

POHJOIS-KARJALAN AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Timo Lappalainen
Petri Sarkkinen

TERVEYDENHOITAJAN ROOLI NUORISON TERVEYDEN
EDISTÄJÄNÄ

Opinnäytetyö
Toukokuu 2015



OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2015
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 4054816

Tekijät

Timo Lappalainen, Petri Sarkkinen

Nimeke

Terveystenhoitajan rooli nuorison terveyden edistäjänä

Toimeksiantaja

Karelia ammattikorkeakoulu

Tiivistelmä

Nuorison terveyden uhkakuvat ovat ajankohtainen ja tärkeä puheenaihe. Terveyden edistämisen ja varhaisen puuttumisen tarkoitus on tukea nuorten hyvinvointia ja selviytymistä moniammatillisen yhteistyön avulla. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen teettämien kouluterveyskyselyiden ansiosta nuorten hyvinvoinnin tutkiminen on ajantasaista ja luotettavaa.

Opinnäytetyön tarkoitus on tukea terveydenhoitajaopiskelijoiden valmiuksia tunnistaa ja puuttua nuorison terveyttä uhkaaviin riskitekijöihin ja tukea nuorten hyvinvointia terveydenedistämisen näkökulmasta. Terveystenhoitajaopiskelijoille toteutettu oppitunti antaa tietoa havaita ja puuttua nuorten terveydellisiin ongelmiin.

Opinnäytetyö on toiminnallinen. Työn toimeksiantaja oli Karelian ammattikorkeakoulu. Työssä käytettiin runsaasti tutkittua ja luotettavaa tietoa nuorison terveyden edistämiseen liittyen.

Opinnäytetyön toiminnalliseen osioon kuuluva PowerPoint-esitys jätettiin Karelia ammattikorkeakoulun käyttöön. Opinnäytetyötä olisi mahdollisuus kehittää jatkossa tutkimalla tarkemmin valmistuvien terveydenhoitajien valmiuksia nuorison terveyteen liittyvien ongelmien havaitsemisessa ja ennaltaehkäisyssä.

Kieli
suomi

Sivuja 57
Liitteet 3
Liitesivumäärä 19

Asiasanat

nuorison terveyden edistäminen, terveyden tukeminen, nuorten kasvatus



THESIS
May 2015
Degree Programme in Nursing
Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 50 405 4816

Authors

Timo Lappalainen, Petri Sarkkinen

Title

Public Health Nurses Role in Adolescent Health Promotion

Client

Karelia University of Applied Sciences

Abstract

Threats to adolescent health are a topical and important issue. The aim of health promotion and early intervention is to support wellbeing and coping in adolescents with the help of multidisciplinary cooperation. Because of school health surveys carried out by the National Institute for Health and Welfare, research on wellbeing among adolescents is up-to-date and reliable.

The purpose of this thesis is to support public health nurse students' ability to identify and intervene with adolescent health risk factors and to support wellbeing among adolescents from the perspective of health promotion. A lesson was given to public health nurse students consisting of information on how to identify and intervene with adolescent health problems.

This practise-based thesis was commissioned by Karelia University of Applied Sciences. Researched and reliable information related to adolescent health promotion was used in the thesis.

A PowerPoint presentation was part of this practise-based thesis and it was left at the disposal of Karelia University of Applied Sciences. The thesis could be develop future by exploring more specifically graduating public health nurses ability to identify and prevent adolescent health problems.

Language
Englis

Pages 57
Appendices 3
Pages of Appendices 19

Keywords

adolescent health promotion, health support, adolescence education

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

| | |
|--|----|
| 1 Johdanto | 5 |
| 2 Nuorison terveyden edistäminen..... | 6 |
| 2.1 Nuorten somaattisen terveyden tukeminen | 7 |
| 2.2 Nuorten psyykkisen terveyden tukeminen | 7 |
| 2.3 Elämäntapojen vaikutus nuorten terveyteen..... | 9 |
| 2.4 Yhteiskuntapolitiikan merkitys terveyden edistämässä | 10 |
| 3 Koulukiusaaminen..... | 10 |
| 3.1 Koulukiusaamisen määrittäminen..... | 11 |
| 3.2 Koulukiusaamisen syyt | 12 |
| 3.3 Koulukiusaamisen seuraukset..... | 14 |
| 3.4 Koulukiusaamisen ennaltaehkäisy | 14 |
| 4 Masennus | 16 |
| 4.1 Nuorten masennuksen riskitekijöitä | 16 |
| 4.2 Nuorten masennuksen piirteet ja seuraukset | 17 |
| 4.3 Nuorten masennuksen ehkäiseminen | 17 |
| 4.4 Kouluterveydenhuollon rooli | 18 |
| 5 Syömishäiriöt | 19 |
| 5.1 Syömishäiriöiden määrittäminen..... | 19 |
| 5.2 Syömishäiriön kehittymisen syyt..... | 20 |
| 5.3 Laihuushäiriö (anoreksia) | 20 |
| 5.4 Ahmimishäiriö (bulimia) | 21 |
| 5.5 Epätyypilliset syömishäiriöt..... | 22 |
| 5.6 Syömishäiriöiden ennaltaehkäisy | 23 |
| 6 Opinnäytetyön prosessi | 24 |
| 6.1 Oppiminen, opettaminen ja opetusmenetelmät | 25 |
| 6.2 Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus..... | 26 |
| 6.3 Toimintaympäristö ja kohderyhmä..... | 27 |
| 6.4 Aineiston kartoitus ja kerääminen..... | 27 |
| 6.5 PowerPoint esityksen sisältö ja rakenne | 29 |
| 6.6 Tuotoksen arviointi, palaute ja yhteenveto | 29 |
| 7 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus | 31 |
| 8 Pohdinta..... | 33 |
| 8.1 Opinnäytetyön prosessi ja ammatillinen kasvu | 34 |
| 8.2 Jatkokehitykselliset | 34 |
| LÄHTEET..... | 36 |

Liitteet

| | |
|---------|---------------------|
| Liite 1 | PowerPoint-esitys |
| Liite 2 | Toimeksiantosopimus |
| Liite 3 | Palautelomake |

1 Johdanto

Opinnäytetyössä käsittelemme nuorison terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä uhkakuvia. Työssä on otettu huomioon erityisesti ennaltaehkäisevän työn merkitys terveyden edistämisen tukemisessa. Valtakunnallisilla mittareilla mitattuna nuorison terveydentilaa pidetään pääsääntöisesti hyvänä, mutta tällä vuosituhanella etenkin stressi- ja masennusoireet sekä ylipaino ovat lisääntyneet.

Työssä on käytetty apuna Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen säännöllisesti toteuttamaa kouluterveyskyselyä, jossa kartoitetaan nuorten kokemuksia elinoloista, kouluhyvinvoinnista sekä terveystottumuksista. Kyselyn tulokset auttavat nuorten terveyden ja hyvinvoinnin eteen tehtävää työtä niin oppilaitoksissa kuin kunnissakin. Lisäksi työssä on hyödynnetty Mannerheimin lastensuojeluliiton toteuttamaa terveyden edistämisen ohjelmaa, jonka tarkoituksena on pyrkiä vaikuttamaan nuorison terveyteen ja hyvinvointiin ennaltaehkäisevästi.

Opinnäytetyö on hyödyksi kaikille nuorten parissa työskenteleville terveydenhuollon ammattilaisille. Erityisesti työn tarkoitus on antaa valmistuville terveydenhoitajille valmiuksia tunnistaa ja puuttua nuorison terveyttä uhkaaviin riskitekijöihin ja tukea nuorten hyvinvointia terveyden edistämisen näkökulmasta.

Työn toiminnallinen osio toteutettiin koulutustilaisuutena Karelia-ammattikorkeakoulussa. Tilaisuuteen osallistuneet terveydenhoitajaopiskelijat pitivät koulutusta tärkeänä ja toivoivat lisää valmiuksia tunnistaa ja ennaltaehkäistä nuorison terveyteen liittyviä uhkatekijöitä. Koulutuksessa käytetty PowerPoint -esitys on jätetty Karelia-ammattikorkeakoulun käyttöön.

Tulevaisuudessa sosiaali- ja terveyspalvelujen jatkuva supistaminen, erityisesti kouluterveydenhoidon keskittäminen, luovat paineita ennaltaehkäisevän työn tekemiselle. Nuorten parissa tehtävä työ on kuitenkin elinehto toimivan ja hyvinvoivan yhteiskunnan saavuttamiseksi.

2 Nuorison terveyden edistäminen

Nuorison terveydentilaa pidetään hyvänä. Noin kymmenesosalla 12–18-vuotiaista on jokin pitkäaikaissairaus, joista tavallisimpia ovat diabetes, astma ja allergiat. Tällä vuosituhanella stressi- ja masennusoireet sekä ylipaino ovat lisääntyneet. Nuorten kuolleisuus on vähäistä, mutta 14- ikävuoden jälkeen tapaturmat ja väkivalta lisäävät kuolleisuutta selvästi. (Rimpelä 2005.)

Kansanterveyslaitoksen järjestää säännöllisin väliajoin Kouluterveyskyselyn, jonka tarkoitus on selvittää valtakunnallisesti vertailukelpoista tietoa nuorison terveydentilasta, hyvinvoinnista, terveystottumuksista ja koulukokemuksista. Kouluterveyskysely on järjestetty ensimmäistä kertaa Keski-Suomen läänissä ja Turussa vuonna 1995, josta kysely on vuosien aikana yleistynyt valtakunnalliseksi. Kysely toteutetaan aina samaan aikaan, koska se mahdollistaa mahdollisimman kokonaisvaltaisen ja vertailukelpoiset tulokset valtakunnallisesti, alueittain tai kouluittain. Kouluterveyskysely tehdään joka toinen vuosi peruskoulun 8.- ja 9.-luokkalaisille sekä lukion ja ammattiopiston toisen lukukauden opiskelijoille. Kouluterveyskyselyssä kysytään muun muassa opiskelijoiden näkemystä kouluviihtyvyyteen, kouluterveydenhuoltoon, elinolosuhteista, kouluruokailusta, terveystottumuksista sekä kokemuksia oppilaitoksen antamasta tuesta. (Terho, Ala-Laurila, Laakso, Krogius & Pietikäinen 2002, 239 – 240.)

Mannerheimin lastensuojeluliitto on laatinut terveyden edistämisen ohjelman vuosille 2009–2015. Ohjelman mukaan terveyden edistämisen tavoitteena on pyrkiä vaikuttamaan terveyteen ja hyvinvointiin ennen sairauden tai terveysohjelman ilmaantumista tai lieventää jo ilmenneitä ongelmia. Vastuu terveyden edistämisestä kuuluu terveydenhuollon lisäksi yksilölle, lähiyhteisölle ja yhteiskunnalle. Hyvinvointiin vaikuttavia seikkoja ovat terveelliset elämäntavat, ihmissuhteet ja elinympäristö. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2009.)

2.1 Nuorten somaattisen terveyden tukeminen

Nuorten somaattisen terveyden edistämisen kulmakiviä ovat ravitsemus- ja elämäntapaohjaus sekä päihde- ja huumevalistus. Perheellä on todella merkittävä vaikutus nuoren terveyteen. Kotoa opitut ruokailu- ja liikuntatottumukset vaikuttavat nuoren toimintamalleihin sekä terveystietoisuuteen. Elämäntavoilla on suuri merkitys nuorten pitkäaikaissairauksien kehittymiseen. Esimerkiksi monet suomalaiset kansantaudit alkavat kehittyä jo lapsuudessa. (Rimpelä 2005.)

Mannerheimin lastensuojeluliiton (2009) mukaan kouluterveydenhuollon resurssi tulisi lisätä, jotta kasvun ja kehityksen ongelmat havaittaisiin tarpeeksi ajoissa. Muun muassa liikalihavuuden ehkäisyssä ravitsemus- ja elämäntapaohjaus on tärkeässä asemassa. Nuorten somaattisen terveyden tukemisessa myös terveellinen ja laadukas kouluruoka on tärkeää.

2.2 Nuorten psyykkisen terveyden tukeminen

Joka viidennellä nuorella on mielenterveyshäiriö, tätäkin useammalla jonkinlaista oirehdintaa, kuten masennusta, ahdistusta tai käytöshäiriöitä (Marttunen, Huurre, Strandholm & Viialainen 2013, 11).

Lapsuudessa muodostunut turvallinen kiintymyssuhde lapsen ja vanhemman välillä ehkäisee myöhempiä mielenterveyden ongelmia. Vanhemmuuden tukeminen kaikissa lapsen ikävaiheissa on tärkeää, jotta lapsi saa mahdollisimman hyvän pohjan fyysiselle ja psyykkiselle kasvulle. Myös muut nuoren ihmissuhteet ja läheisten tuki ovat tärkeitä ja auttavat lasta selviytymään elämässään (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2009.)

Nuoriin kohdistuvan väkivallan ehkäiseminen on tärkeää. Väkivalta kotona voi olla fyysistä, henkistä tai seksuaalista. Lapseen kohdistuva ruumiillinen ja seksuaalinen väkivalta ovat aina rikoksia, mutta myös kurittaminen, kuten tukistaminen, luunapit ja läimäyttäminen, ovat laissa kiellettyä. Myös henkinen väkivalta

on vakava riskitekijä nuoren kehitykselle. Nuoren laiminlyönti, nimittely, nöyryytys, vähättely, uhkailu tai pelottelu ovat henkistä väkivaltaa ja voivat aiheuttaa nuorelle turvattomuutta ja ahdistuneisuutta. Myös väkivallan näkeminen tai kuuleminen perheessä on vahingollista nuorelle, vaikka väkivalta ei nuoreen itseensä kohdistuisikaan. Väkivaltaa kokeneet nuoret kärsivät usein masentuneisuudesta, sopeutumisvaikeuksista, aggressiivisuudesta tai käytösongelmista. Nuoren käsitys oikeasta ja väärästä hämärtyy ja vaikeuttaa oman elämän hallintaa. Nuori voi ajautua hakemaan huomiota negatiivisella tavalla sekaantumalla alkoholiin, päihteisiin tai rikoksiin. Usein väkivaltaa kohdannut nuori alkaa myös itse käyttäytyä väkivaltaisesti. Toisaalta nuori voi myös hiljaa eristäytyä toisista (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2014.)

Koulukiusaaminen on valitettavan yleistä, ja sitä tapahtuu lähes joka kouluasteella, varhaiskasvatuksesta lähtien. Koulukiusattuja peruskouluikäisistä on 5-15 %. Useissa tutkimuksissa on päädytty samaan lopputulokseen; koulukiusaamista ei ole saatu merkittävästi vähenemään valistuksesta ja puuttumisesta huolimatta. Pitkäaikainen koulukiusaaminen voi aiheuttaa masentuneisuutta sekä itsetunnon alenemista, nuori voi pelätä kouluunmenoa ja siten pelko vaikuttaa negatiivisesti oppimiseen ja koulumenestykseen (Marttinen & Peura 2010, 10,14.) Hyvin usein ongelma ilmenee aikuisille vasta, kun kiusaaminen on jatkunut pitkään. Mannerheimin lastensuojeluliiton terveydenedistämishjelmassa (2009) painotetaan koulukiusaamisen ehkäisyn aloittamista jo päivähoidossa ennen kouluikää lapsen sosiaalisten taitojen ja omanarvontunnon vahvistamisella.

Kouluyhteisö on paikka, jossa jokaisella oppilaalla on oikeus turvalliseen työympäristöön sekä kunnioittavaan ja asialliseen kohteluun. Valitettavan usein kiusaaminen tulee aikuisten tietoon vasta, kun sitä on jatkunut pitkään. Opettajilta kouluissa edellytetäänkin hyviä valmiuksia huomata pieninkin kiusaaminen tai epäasiallinen kohtelu ja kykyä puuttua siihen heti. Kouluissa tulee olla selkeät linjaukset siitä, että kiusaaminen ei ole sallittua ja että siihen puututaan. Koulun ja kodin välinen yhteistyö on ongelmien selvittelyssä ja ratkaisussa tärkeää (Opetusalan eettinen neuvottelukunta 2013, 25.10.2014.)

2.3 Elämäntapojen vaikutus nuorten terveyteen

Suomessa nuorten tupakointi sekä humalanhakuinen juominen on varsin yleistä. Alkoholin käyttö on nuorten kohdalla yksi suurimmista terveysongelmista. Perheiden esimerkki, viranomaistahojen yhteistyö, valistus sekä aikuisten vastuu alkoholin välittämisessä ovat tärkeässä asemassa nuorten alkoholinkäytön ehkäisemisessä (Rimpelä 2005).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Nuorten terveystapatutkimuksen mukaan nuorten tupakointi on vähentynyt erityisesti 2000 -luvulla. Tupakkaa kokeillaan nykyisin yhä myöhemmällä iällä. Ensimmäiset kokeilut ajoittuvat 13–16 ikävuoden välille. Tupakkaa välittävät joko kaverit tai muut aikuiset (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014). Nuorten tupakoinnin ehkäisyssä on tärkeää vanhempien esimerkki, tiukka puuttumien koulualueella tupakointiin sekä tupakan saatavuuden vaikeuttaminen (Rimpelä 2005).

Nuuskaaminen on kasvavassa suosiossa etenkin nuorten poikien keskuudessa. Tämä johtuu muun muassa sen helpon käytettävyyden ansiosta. Varsinkin urheiluvien nuorten keskuudessa se on suosittua. Nuuskaa saadaan pääasiassa kavereilta tai tuodaan itse ulkomailta. Valistusta nuuskan käytön haittavaikutuksista terveyteen tulisi tehostaa entisestään, sillä monet nuoret pitävät nuuskaamista tupakointia terveellisempänä ja hyväksyttävämpänä vaihtoehtona. (Saukonen 2012.)

Mielestämme urheiluseurat ovat myös tärkeässä roolissa nuorten päihteiden käytön valvonnassa sekä terveysriskien valistajana. Esimerkiksi juniorijääkiekkoujoukkueissa kauden alussa tehdään selkeät säännöt, kuinka kauden aikana toimitaan ja joita jokainen pelaaja sitoutuu noudattamaan. Säännöissä kiellään muun muassa nuuskan käyttö ja tupakointi. Sääntöjen rikkomisesta joukkue voi määrätä tietynlaisia sanktioita.

2.4 Yhteiskuntapolitiikan merkitys terveyden edistämisessä

Nuorten hyvinvoinnin kielteinen kehitys on huolestuttavaa nykypäivänä. Lapsiperheiden köyhyys on lisääntynyt, samoin lastensuojelutoimenpiteiden kohteena olevien lasten ja nuorten määrä (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2009). Mielestämme yhteiskunta supistaa ja säästää vääristä asioista, kuten terveyspalveluista ja muista ennaltaehkäisevistä tahoista. Säästökohteita ovat myös koulu- ja hammasterveydenhuolto sekä neuvolapalvelut. Terveystieteiden saatavuus kouluissa on huono resurssipulan ja liian laajojen työkenttien johdosta. Myös Mannerheimin lastensuojeluliitto (2009) ja Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen koulukyselyn (2013) mukaan juuri näiden ennaltaehkäisevien palvelujen saatavuudesta tulisi huolehtia, jotta terveysongelmat havaittaisiin ja niihin pystyttäisiin puuttumaan ajoissa. Tilastot havainnollistavat tulevat ongelmat, ellei ennaltaehkäisevää työtä tehdä kunnolla jo esiopetuksesta alkaen (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 18.2.2015). Työelämään julkisen talouden myötä koulujen ryhmäkoot ovat suurentuneet, ja siten oppilaiden yksilöllinen huomioiminen ja mahdollinen tuen tarve jää helpommin huomaamatta (Melkas, Lehto, Saarinen & Santalahti 2005).

Perheen yhteinen aika on usein kiireisen arjen keskellä liian vähäistä. Työelämän paineet ja stressi kantautuvat usein kotiin ja heijastuvat vähäisiin yhdessäolon hetkiin negatiivisesti. Toisaalta vanhempien työttömyys ja sitä kautta heikko taloudellinen tilanne kärjistävät monesti kotiolosuhteita (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2009).

3 Koulukiusaaminen

Koulukiusaamista on tutkittu systemaattisesti jo 1970 -luvulta lähtien. Lopulliseen päätökseen koulukiusaamisen syiden tutkimuksissa ei ole päästy. Koulukiusaamista esiintyy jokaisessa koulussa jossakin muodossa, ja sen havaitsemiseksi opettajien, oppilaiden ja vanhempien tulisi olla yhtä mieltä siitä, mikä on koulukiusaamista (Terho ym. 2002, 94).

3.1 Koulukiusaamisen määrittely

Koulukiusaaminen on vahingon aiheuttamista toiselle oppilaalle kouluympäristössä. Kiusaaminen on tahallista, toistuvaa ja kohdistuu yhteen tai useampaan oppilaaseen, joka toiminnasta johtuen kärsii suurta emotionaalista kärsimystä. Kiusaaminen tapahtuu joko suoraan tai epäsuorasti. Näitä tekoja voidaan aiheuttaa rikkomalla fyysistä koskemattomuutta, sosiaalisesti eristämällä sekä henkisellä väkivallalla (Hamarus 2008, 45 - 46).

Kiusaamisen jatkuessa se muuttuu muotoaan näkyvämmäksi. Tuossa vaiheessa kiusaamisprosessi voi muuttua fyysisemmäksi pitäen sisällään lyömistä, potkimista, tönimistä ja kamppaamista, sylkemistä sekä nipistelyä (Hamarus 2008, 12). Syrjiminen ja eristäminen ovat huonosti havaittavia kiusaamisen muotoja, ja siksi siihen on vaikea puuttua. Lisähankaluutta tunnistamiseen tuo välillä kaverin mukaan ottaminen ”paremman” puuttuessa. Syrjintä voi ilmetä poisjättämisenä ryhmätehtävissä eli oppilas eristetään muista. Ilmiö esiintyy erityisesti liikuntatunneilla sekä pari- ja ryhmätyötä vaativilla oppitunneilla (Hamarus 2008, 11-12, 48).

Pilkkaaminen ja haukkuminen ovat suoraa sanallista kiusaamista, joka koetaan henkiseksi väkivallaksi. Juoruilu ja huhujen levittäminen ovat epäsuoraa sanallista kiusaamista (Hamarus 2008, 46). Henkinen väkivalta on vaikea tunnistaa ennen sen näkyvintä muotoa, eristämistä. Oppilaat tekevät toinen toisistaan naurunalaisia tarkoituksella pitääkseen hauskaa. Hauskan pitäminen myös yhdistää kiusaajia, mitätöiden kiusaamisen vakavuuden (Hamarus 2008, 32). Toisen kustannuksella hauskanpito voi kuitenkin mennä liiallisuuksiin, jolloin ”vitsiin” voi sisältyä sarkastisia, vihamielisiä ja eristäviä piirteitä. Pilkan kohteena oleva voi kokea ”vitsin” liian henkilökohtaisena. Pilkan kohdistuessa samaan henkilöön toistuvasti täyttyvät henkisen väkivallan tunnusmerkit. Kohdehenkilön reagoiessa neutraalisti pilkkaan voi se aiheuttaa perättömien juorujen leviämistä oppilasyhteisössä (Hamarus 2008, 30 - 35).

Uutena kiusaamisen muotona sosiaalisen median myötä on tullut nettikiusaaminen. Netti on paikka, jossa sosiaalisen median myötä vaikutusmahdollisuuksia on paljon. Netti mahdollistaa kiusaamisen ja kiusatuksi tulemisen, aivan kuten koulussakin. Lapsen ja nuoren kannalta ilmiö on erittäin haitallista, koska kiusaamista ei pääse karkuun edes vapaa-ajalla kotona. Anonyyminä toimiminen hämärtää käsitystä siitä, että kiusaaminen sattuu. Lukuisten palvelimien vuoksi erityisesti vanhempien voi olla hankala seurata nettikiusaamista. Toisaalta palvelimille tallentuvien viestien vuoksi kiusaaminen voi ilmetä helposti. Netinkäyttö on kuitenkin tärkeää opiskelun ja yhteydenpidon vuoksi, ja se taas vaikuttaa lapseen ja nuoreen siten, ettei kiusaamisesta kerrota kovin helposti. Pelkona lapsella ja nuorella on, että vanhemmat ja koulu vähentävät nettiaikaa kiusaamisen tai kiusatuksi tulemisen vuoksi. Nettikiusaamista ovat pilkkaavat ja uhkaavat viestit, valokuvien manipulointi ja levittäminen, henkilökohtaisten asioiden levittäminen ja toisen nimissä esiintyminen (Mannerheimin lastensuojeluliitto 8.1.2015.)

Nykyään ajatellaan, että kiusaamista on kiusatulle nauraminen, sivusta seuraaminen sekä puuttumattomuus kiusaamiseen. Uusi ajattelumalli on peräisin KiVa -kouluhankkeesta, joka on lähtöisin Turun yliopiston psykologian laitoksen ja oppimistutkimuskeskuksen yhteistyön tuloksena (Salmivalli 2003, 145).

3.2 Koulukiusaamisen syyt

Koulukiusattu ei usein tiedä, miksi häntä kiusataan. Kiusattu voi miettiä, miksi minulle tapahtui näin. Silloin on hyvä muistaa, että kuka tahansa voi joutua kiusatuksi. Kiusaaja ei määräydy yksinomaan persoonallisuuden piirteistä, vaan kiusaamiseen vaikuttavat muiden oppilaiden odotukset, ryhmässä vallitsevat normit ja kulloinenkin sosiaalinen tilanne. Tämän vuoksi arat, vetäytyvät ja vähemmän aggressiiviset oppilaat joutuvat kiusatuiksi. Kiusatuksi joutumiseen vaikuttaa myös oppilaan oma aggressiivisuus, joka voi ilmetä toisten oppilaiden provosoimisella ja tahalliseksi ärsyttämiseksi. Syyt kiusaamiseen löytyvät usein kiusaajasta ja kiusaamista tapahtuu, koska tilannetta ei välttämättä tiedosteta. Oppilaat tietävät, ettei saa kiusata, mutta oppilaat ei ymmärrä mitä koulu-

kiusaaminen on. Tunne voi olla ainoa syy kiusata. Monesti kiusaaja pyrkii tavoitteellisesti vakauttamaan asemaansa kaveriporukassa. Kiusaaja haluaa osoittaa teoillaan olevansa parempi kuin muut, jotta hänet hyväksyttäisiin. Hyväksynnän myötä kiusaaja kokee statuksen kohoavan. (Hamarus 2008, 29.)

Kiusaaminen saattaa olla myös keino purkaa omaa pahaa oloaan. Kiusaaja voi olla turhautunut, ahdistunut tai pettynyt. Hän saattaa kärsiä huonosta itseluottamuksesta, jota yrittää peittää kiusaamisella. Tämä ei päde kaikkiin kiusaajiin. Kiusaajilla voi olla keskimääräistä parempi itsetunto, mutta usein tähän liittyy suuri itsekorostuksen ja vallan tarve. Kiusaaminen voi olla heille keino tulla nähdyksi ja olla esillä. (Terho ym. 2002, 94 - 98.)

Kiusaamisen kohteeksi voi joutua uskonnon vuoksi. Usein erilaisuus pelottaa lasta. Uskonto itsessään on paljon kypsää ajattelua vaativaa, ja sen vuoksi lapsi ei usein ymmärrä uskontojen eroavaisuuksia. Koulussa opetettu ei välttämättä ole juuri sitä, mitä toiseen uskontoon kuuluva lapsi kertoo ikätovereilleen. Tämä voi pelottaa lasta, ja hän voi ajatella, ettei tuo ole oikein, koska opettaja tai vanhemmat eivät ole kertoneet tuollaisista asioista. Uskonto ohjaa voimakkaasti erilaisuuteen. (Hamarus 2008, 25-30.)

Kiusaamisen kohteeksi voi joutua jopa pukeutumisen takia. Kiusaamisen kohteeksi voi joutua oppilas, joka ei pukeudu samalla tavalla kuin muut. Kiusatuksi voi joutua myös oppilas, joka menestyy muita paremmin koulussa. Tämä voi aiheuttaa oppilastovereissa kateutta (Mannerheimin lastensuojeluliitto 19.11.2014).

Kiusaajan kotiolot voivat johtaa siihen, että joku kiusaa koulussa. Kotiolojen levottomuus, negatiivisuus ja väkivaltaisuus voivat koulussa näkyä kiusaamisena ja koulumenestyksen puutteena. Koska kotona lapsi ei saa huomiota ollessaan kiltti ja auttavainen, lapsi yrittää saada huomiota aiheuttamalla häiriötä. Häiriön aiheuttamisesta voi tulla opittu toimintamalli, jota lapsi käyttää myös koulussa saadakseen huomiota. (Terho ym. 2002, 100 - 101.)

3.3 Koulukiusaamisen seuraukset

Koulukiusaaminen voi aiheuttaa nuorelle hyvin paljon negatiivisia tunteita. Kiusaaminen ei yleensä ole hetkellistä, vaan on pitkäkestoista, jopa vuosia kestävä. Salmivalli kertoo kirjassaan, että nuoren identiteetti kärsii kiusaamisesta ja sen vuoksi häntä kiusataan toistuvasti ja pitkäkestoisesti. Kiusattu ahdistuu tilanteesta, joka motivoi kiusaajaa jatkamaan kiusaamista. Kiusaamisesta johtuen kiusattu kärsii yleisestä ahdistuneisuudesta, huonosta itsetunnosta, kielteisestä minäkuvasta, yksinäisyydestä, masennuksesta ja jopa itsetuhoajatuksista. Psykososiaalisesti merkittävin vaiva on masennus. Kiusatuista ei tavallisesti tule aggressiivisia, vaan arkoja ja vetäytyneempiä. Pitkään jatkunut kiusaaminen on aina uhka terveelle kehitykselle. Kiusaamisen seuraukset kantavat jopa aikuisikään saakka. Koulussa kiusatuksi tulleet lapset ovat aikuisena muita masentuneempia, heillä on ollut jonkin verran huonompi itsetunto, ja heidän on ollut vaikea luottaa muihin ihmisiin. (Salmivalli 2003, 26 – 27, 29.)

Kiusaaminen vaikuttaa myös kiusattujen fyysiseen terveyteen. Kiusaaminen voi ilmetä psykosomaattisena stressireaktiona, kuten kiputiloina, yleisenä sairasteluna, nukkumisvaikeuksina ja yökasteluna sekä syömishäiriöinä. Kiusattujen koulumotivaation voi heiketä ja kouluun menoa vältellään (Terho ym. 2002, 98).

Myös kiusaajalle voi tulla seurauksia kiusaamisesta. Kiusaajalla voi myös ilmetä nukkumisvaikeuksia, särkyjä sekä mielihapatunteita. Kiusattu voi muuttua kokemansa vuoksi aggressiiviseksi ja levottomammaksi, ellei kiusaamiseen puututa. Aggressiivisuus ja levottomuus voivat aiheuttaa kiusallisia tilanteita lapsen tulevaisuudessa. Käytöksen jatkuessa jopa aikuisiälle voi ilmetä parisuhdeongelmia, matalaa koulutustasoa, työttömyyttä, päihteiden käyttöä sekä rikosoikeudellisia seurauksia. (Salmivalli 2003, 30.)

3.4 Koulukiusaamisen ennaltaehkäisy

Oppilashuollon tulee edistää oppilaan terveyttä ja sosiaalista hyvinvointia ja siten turvata hyvän kasvun ja oppimisen edellytykset (Valtionneuvosto

1435/2001, 4.§). Koulukiusaaminen on vaikea pysäyttää, jos kiusaajalla on tavoite tai hän hyötyy kiusaamisesta. Kiusaajat eivät usein kerro totuutta kiusaamisen syystä, vaan he keksivät tarinan. Kiusattu ei usein uskalla muuttaa kertomusta, koska hän pelkää kiusaamisen jatkuvan, jos hän paljastaa kiusaajan. Huono puoli tässä on se, että kiusattu alkaa usein uskoa kertomusta itsekin. Valheellinen mielikuva synnyttää kiusatulle käsityksen kiusaamisen syystä. (Hamarus 2008, 29-30.)

KiVa -kouluhanke tarkoittaa kiusaamisen vastaista ja kiusaamista vastustavaa koulua, jolle on ominaista kouluissa pidettävät oppitunnit, teemana koulu-kiusaaminen. Jokaisella oppitunnilla tuodaan uutta näkökulmaa asiaan, ja oppilailla on mahdollisuus osallistua KiVa-street oppimisympäristöön. (kivakoulu 2012 16.11.2014.)

KiVa-koulu hankkeen tarkoitus on tuoda lasten ja nuorten tietoisuuteen, että he voivat puuttua kiusaamiseen ja että kiusaamisen lopettamiseen ei vaikuta suuresti yksilö vaan yhteisö. Hankkeen tarkoitus on tuoda esille ryhmän merkitystä kiusaamiseen ja erityisesti kiusaamisen lopettamiseen. (Salmivalli 2003, 147.)

Koulujen välitunneilla on opettajia KiVa -koululiivit päällä. He ovat tehtävään ennalta valikoituneita ja koulutuksen saaneita. He puuttuvat kiusaamiseen välitömästi ja välillisesti. Välillisellä tarkoitetaan kiusaamistilanteen jälkeistä keskustelua, jossa opettaja käyttää kiusaamisen tuomitsevaa (KT) tai yhteisen huolen menetelmää (YH), lapsen ikä- ja kehitystasosta riippuen. (kivakoulu 2012 16.11.2014.)

KiVa -koulun (KT) – menetelmässä kiusaajalle kerrotaan suoraan hänen toimineen väärin, peilaten koulun sääntöihin ja että kiusaaminen pitää lopettaa välitömästi. Yhteisen huolen menetelmässä (YH) oppilasta ei suoraan tuomita, vaan keskustelun kautta viestitään kiusaajalle tapahtuneesta. Kiusaajalle on tarkoitus luoda käsitys, ettei hänen toimintansa tuntunut mukavalta ja näin herättää yhteinen huoli tilanteesta. KiVa -kouluhankkeen tavoite on, että kiusaaja huomaa tehneensä väärin. Havahtuminen ikätovereiden käyttäytymiseen lopettaa kiusaamisen nopeasti. Näin vältetään nykyisiltä rangaistusmenetelmiltä,

koska nuori huomaa itse erottuvansa joukosta. (kivakoulu 2012 16.11.2014.)

Aikuisella on merkittävä rooli KiVa -kouluhankkeessa. Koulun rehtorin, opettajien ja vanhempien on tiedettävä, mitä kiusaaminen on, kuinka se määritellään ja kuinka siihen kuuluu suhtautua. Yhteistyö auttaa puuttumaan kiusaamiseen varhaisessa vaiheessa. (kivakoulu 2012 16.11.2014.)

4 Masennus

Nuorten masentuneisuus on luultua yleisempää. Masennus yleistyy nuoruusiässä, ja yleisimmin siihen sairastutaan 15 -18 -vuotiaana. 5 - 10 % nuorista sairastaa masennusta, erinäisistä masennusoireista jopa yli 20 %. (Marttunen ym. 2013, 43.) On arvioitu, että jopa 40 - 80 %:lla masennuksesta kärsivistä nuorista on samaan aikaan jokin muu mielenterveyden häiriö, kuten ahdistuneisuus-, käytös- tai tarkkaavaisuushäiriö.

Masentunut mieliala liittyy normaaliin kasvuun ja kehitykseen, mutta on tällöin kestoltaan lyhytaikaista eikä siihen liity toimintakyvyn alenemista tai itsetuhoisia piirteitä. Mielialan vaihteluita aiheuttavat muun muassa hormonaaliset syyt ja itsenäistyminen. (Nuotio, Karukivi & Saarijärvi 2013.) Noin joka kymmenes nuoren masennustila on pitkäaikaista. Masennusta esiintyy enemmän tytöillä kuin pojilla. (Huttunen 15.2.2015.)

4.1 Nuorten masennuksen riskitekijöitä

Vanhempien oma masennus, mielenterveyshäiriöt tai päihteiden käyttö altistavat nuorten masennukselle (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen 2009, 30). Tutkimusten mukaan masennusoireiden periytyvyys on jopa 30 - 40 %. Muita masennukselle altistavia riskitekijöitä ovat oppimisvaikeudet, koulukiusaaminen, lapsuudessa koetut erotilanteet tai menetykset sekä laiminlyönnit, väkivalta ja hyväksikäyttö. Nuorten

masennusriskiä lisää kaksin- jopa kolminkertaiseksi myös perheen huono taloudellinen ja sosiaalinen asema, muun muassa vanhempien vähäinen koulutus. (Nuotio ym. 2013.)

4.2 Nuorten masennuksen piirteet ja seuraukset

Nuorten masennuksen pääpiirteet ovat samankaltaisia aikuisten kanssa. Alakuloinen mieliala, kyvyttömyys kiinnostua asioista, itsetunnon huononeminen sekä riittämättömyyden kokeminen ovat hyvin yleisiä masennuksen piirteitä. Erilaiset käytöshäiriöt sekä fyysinen oirehdinta ovat myös yleisiä. (Huttunen 15.2.2015.) Usein piirteenä on keskittyä vain negatiiviseen palautteeseen ja jättää positiiviset asiat huomiotta. Ärtisyys ja pienistä asioista suuttuminen, ruokahalun muutokset, väsymys tai unihäiriöt voivat viitata masennuksesta. (Friis ym. 2004, 116.)

Nuoruusiän masentuneisuudella on pitkäkantoiset vaikutukset muun muassa koulu- ja opiskeluongelmien takia. Lisäksi kauan jatkunut masentuneisuus altistaa muun muassa päihteiden käytölle. (Friis ym. 2004, 116.) Huomattavasti lisääntynyt itsemurhariski on vakavin masennuksen seurauksista. Yleensä itsemurhayrityksen laukaisee jokin ajankohtainen asia, esimerkiksi kaveriongelmat, koulunkäynnin vaikeudet tai seurustelusuhteen katkeaminen. (Huttunen 15.2.2015.)

4.3 Nuorten masennuksen ehkäiseminen

Ennaltaehkäisy alkaa jo varhaislapsuudesta. Lapsen turvallinen kasvuympäristö ja riittävä vuorovaikutus vanhemman kanssa ehkäisevät masennukseen sairastumisen riskiä. Erityisen tärkeä rooli oireiden tunnistamisessa ja niihin puuttumisessa onkin vanhemmilla sekä muilla nuoren läheisillä ja ystävillä. Harvoin nuori itse osaa hakea apua voinnin huononemisesta huolimatta. Normaali nuori kertoo asioistaan vanhemmille ja lähipiirin aikuisille, mutta masentunut nuori selvit-

telee asioitaan mieluummin lähimpien ystäviensä kanssa. Usein kouluterveydenhoitajan puoleen kääntyykin nuoren huolissaan oleva kaveri. Koulussa masennus voi ilmetä käytösongelmina, keskittymisvaikeuksina, poissaoloina tai oppimisvaikeuksina. Nuoren masennuksen varhainen tunnistaminen olisikin tärkeää, sillä mitä nopeammin masennusta aletaan hoitaa, sitä paremmat ovat paranemisennusteet. (Marttunen ym. 2013, 47,50.)

Masennusta voi ehkäistä ylläpitämällä hyvää fyysistä kuntoa sekä muilla terveellisillä elämäntavoilla. Ystävien ja muun tukiverkoston avulla, harrastusten ja perheen tuen avulla sairastumisriski pienenee. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 30 – 31.)

4.4 Kouluterveydenhuollon rooli

Kouluterveydenhuollon käytössä tulisi olla toimiva seulontamenetelmä, jolla depressioriskissä olevat nuoret löydettäisiin ja heitä voitaisiin ajoissa auttaa. Terveystenhuoltohenkilökunnan rooli kohdentuu yleistä nuoriin, joilla on useampia tiedossa olevia riskitekijöitä sairastua masennukseen. Myös usein terveydenhuoltoa käyttävät ja runsaasta somaattisista vaivoista kärsivät nuoret voivat kärsiä masennuksesta, joka tulisi vastaanotolla pitää mielessä. (Nuotio ym. 2013.)

Marttunen ym. (2013, 55) mukaan vanhemmat tulisi ottaa hoidon suunnitteluun mukaan alkuvaiheessa, samoin opettajilta voidaan tarvita huomioita nuoren koulukäyttäytymisestä. Kuitenkin on tärkeää muistaa, että ollaan hoitamassa nuoren asioita, ja tällöin on tärkeä luoda kahdenkeskinen luottamuksellinen hoitosuhde. Kouluterveydenhoitajan tulisi olla kuunteleva ja ystävällinen aikuinen ja luoda kiireetön ilmapiiri nuoren kanssa keskusteltaessa. Muutamien moniammatillisten (terveydenhoitaja, lääkäri, kuraattori, psykologi) tapaamiskertojen jälkeen hoidon tarve ja oireilun vakavuus usein selviävät ja monesti riittävätkin lievissä oireissa helpottamaan nuoren tilannetta. Tarvittaessa nuoren hoito ohjataan nuorisopsykiatrialle. Nuorten masennukseen sairastumisen uusintariski pienenee hyvällä jatko- ja ylläpitoahoidolla, joka on tärkeää, sillä masennustilan

uusiutuminen on yleistä. Kouluterveydenhuollossakin on tärkeä seurata nuorta ja hänen vointiaan toipumisen jälkeenkin.

5 Syömishäiriöt

Suurin osa syömishäiriöön sairastuvista nuorista on tyttöjä. Sairastumisriski on suurentunut erityisesti niillä nuorilla, jotka harrastavat balettia, taitoluistelua ja voimistelua sekä ihannoivat malleja. Kouluterveydenhoidolla on suuri merkitys syömishäiriöisen nuoren tunnistamisesta ja hoitoonohjauksesta. (Terho ym. 2002, 304.) Normaalista syömistä on vaikea määrittää, koska jokainen syö joskus itsensä liian täyteen tai liian vähän. Syömishäiriön oireesta muodostuu häiriö vasta, kun omaiset tai lähisukulaiset huomauttavat ulkoisesta muutoksesta tai arkinen toimintakyky alenee niin, ettei sairastunut enää kykene ylläpitämään ihmissuhteita, opiskelua tai työntekoa. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 13.)

5.1 Syömishäiriöiden määrittäminen

Alkuun syömishäiriöinen ei tunnista tai tunnusta sairauttaan. Hän kokee, että syömishäiriöstä on enemmän hyötyä kuin haittaa. Edetessään sairaus tiukentaa otettaan, jonka vuoksi syömishäiriö muistuttaa muita riippuvuussairauksia. Syömishäiriö ei välttämättä ole tietoisesti valittu toimintamalli, vaan kyse on nimenomaan sairaudesta. (Syömishäiriöliitto 10.12.2014.)

Syömishäiriö määritellään niin, että sen myötä muodostuneet oireet toistuvat siinä määrin, että ongelmat näkyvät omassa arjessa tai lähiympäristön ihmiset huomauttavat havaitsemistaan muutoksista. Lisäksi syömishäiriöt voivat haitata arkista toimintakykyä, kuten ihmissuhteita, koulua, työntekoa, harrastuksia tai fyysistä terveyttä. Syöminen tai syömättömyys nousee elämän pääsisällöksi tavalla, joka alkaa hankaloittaa normaalia arkea. Elämä kiertyy oireilun ympäril-

le, ja oireet alkavat sanella valintojen tekemistä. (Syömishäiriöliitto 10.12.2014.)

Syömishäiriön määrittämiseen on olemassa taulukoita, jotka lääkärit ja psykologit ovat sopineet taudinluokiteltavuuden vuoksi. Tautiluokitteluissa ilmenee lai-
huushäiriöisen painon pudotuksen rajat ja ahmimishäiriöisen holtittomasta syö-
misestä. Taulukot ovat hyviä työkaluja syömishäiriödiagnoosia ajatellen, koska
syömishäiriöitä on monia erilaisia. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 13-14.)

5.2 Syömishäiriön kehittymisen syyt

Syömishäiriöiden kehittymiselle ei ole olemassa yksittäistä tiettyä tekijää. Joille-
kin syömishäiriön kehittyminen voi muodostua julkisuuden henkilön, idolin ihan-
noinnin myötä, ja toiselle syy syömishäiriöön voi olla läheisen kuolema. Elämän-
tapahtumilla näyttää kuitenkin olevan merkitystä syömishäiriön kehittymiseen.
Ulkomaille- tai muuten vieraaseen ympäristöön muutto voi nuorelle olla kova
koettelemus. Kaverit jäävät muuton vuoksi toiselle paikkakunnalla, ja uusien
saanti saattaa osoittautua hankalaksi. Muuton johdosta uusi oppilas voi kokea
koulukiusaamista, joka yksistään on suuri stressinaiheuttaja. Stressitekijöitä,
jotka voivat johtaa syömishäiriöön ovat läheisen sairastuminen fyysisesti tai
psykykkisesti, seksuaalinen hyväksikäyttö, vanhempien ero, kuolema perhepii-
rissä, ulkonäköön ja vartaloon kohdistuvat huomautukset. Nuoret ovat herkkiä
ympäristössä tapahtuville muutoksille, ja siksi olisikin tärkeää kuunnella nuoren
ajatuksia. Jokainen ihminen reagoi stressiin eri tavoin. (Keski-Rahkonen ym.
2008, 30 - 35.)

5.3 Laihuushäiriö (anoreksia)

Laihuushäiriö alkaa tyypillisesti 12 - 18 -vuotiaana. Sairaudesta kärsivistä suurin
osa on tyttöjä, mutta sitä esiintyy myös pojilla. Tyypilliset ensimmäiset oireet
ovat syömisen vähentäminen ja painon lisääntynyt tarkkaileminen (Terho ym.
2002, 304.) Terveellinen ruokavalio ja liikunnan lisääminen tuovat hyvänolon
tunnetta lisääntyvässä määrin, mikä lisää itsetuntoa ja energisyyttä (Syömishäi-

riöliitto 10.12.2014). Alkuvaiheessa laihuushäiriöinen saa laihtumisestaan positiivista palautetta, joka lisää mielihyvän tunnetta (Keski-Rahkonen ym. 2010, 13 - 14).

Kuten yleensä luullaan, laihuushäiriöön sairastunut ei koe ruokahaluttomuutta, päinvastoin ruoka on sairastuneen mielessä lähes koko ajan. Se, mitä sairastunut pelkää, on lihominen. Sairastunut näkee ja kokee, että hän on lihava alipainosta huolimatta. Moni laihuushäiriöinen liikkuukin paljon ja pakkomielteisesti. (Terho ym. 2002, 304.) Joillakin voi olla äärimmäisiä keinoja laihtumiselle, jopa oksentelua sekä nesteenpoisto- ja ulostuslääkkeiden käyttöä (Keski-Rahkonen ym. 2010, 16).

Laihtumisen aikana nälkiintymistila pahentaa psyykkistä oireilua, kuten välttelyä sosiaaliin tilanteisiin, masentuneisuutta, vihamielisyyttä, viiltelyä, itsetuhoista käyttäytymistä, keskittymishäiriöitä ja unettomuutta. Sairastunut voi kokea myös fyysisiä oireita: kuukautiskierto jää tytyillä pois ja oireiden jatkuessa luusto heikenee. Myös hiukset ohenevat, hampaat reikiintyvät helposti, iho muuttuu läpikuultavaksi, sekä kädet ja jalat tulevat sinertävän kylmiksi. (Syömishäiriöliitto 10.12.2014.)

5.4 Ahmimishäiriö (bulimia)

Ahmimishäiriöön sairastutaan tavallisimmin nuoruusiän myöhäisempinä vuosina, 15 - 25 -vuotiaana (Syömishäiriöliitto 10.12.2014). Ahmimishäiriöstä oireileva pyrkii hallitsemaan syömistään ja kehoaan, kuten anorektikkokin. Sairastuneen painon ja kehonhallinta vaikuttavat vahvasti itsetuntoon. Sairastunut ahmii salaa suuria määriä ruokaa. Ahmiminen on jaksottaista, mutta sairastunut ajattelee ruokaa koko ajan, koska hänellä on pakkomielle syömiseen. Nuoren tytön hakeutuessa terveydenhoitajan vastaanotolle vatsavaivojen, lievän liikapainon, kuukautiskiertohäiriöiden tai väsymyksen vuoksi on muistettava ahmimishäiriön mahdollisuus. Tyytymättömyys ulkonäköön ja toistuvat laihdutuskokeilut viittaavat ahmimishäiriönkehittymiseen. (Terho ym. 2002, 307 – 308.)

Kontrollin katoamisen ja ylensyömisen aikana sekä sen jälkeen ahmimishäiriöinen kokee itseinhoa, fyysistä pahaa oloa sekä häpeää. Koettujen tuntemusten seurauksena on oksentelu, ulostus- ja kilpirauhaslääkkeiden käyttöä tai runsaasti kaloreita kuluttava liikunta. (Terho ym. 2002, 307.)

Bulimiassa ahmiminen, ahmitusta ruuasta eroon pääseminen ja laihtuminen muodostavat sairastuneen elämän noidankehän. Sairaus ei välttämättä näy painossa, koska se vaihtelee ajanjaksojen mukaan, syödyn ja oksennetun ruuan määrässä sekä liikunnan määrässä. Tavallisesti paino pysyy normaalilla tasolla. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 19 – 20.)

Bulimia on mielelle sekä keholle erittäin ankara sairaus. Ahmimishäiriöinen on monesti heikon itsetunnon omaava, ja hänen käyttäytymisessään näkyy impulsiivisuutta ja epävakaata persoonallisuushäiriötä sekä depressiota. Ahmimista ja oksentelua voi ilmetä kerran viikossa tai useita kertoja päivässä. Jo lyhyen sairastamisen jälkeen voi ilmetä korvasylkirauhasten turvotusta, suutulehduksia, hammaseroosiota, silmien verisuonten katkeilua, kuumeilua, vatsakipuja ja yleistä jaksamattomuutta (Terho ym. 2002, 307). Sairauden jatkuessa vuoden tai pidempään, voi tulla vaarallisia sydämen rytmihäiriöitä, hampaiden reikiintymistä ja ruokatorventulehdus (Syömishäiriökeskus 12.12.2014). Pitkään jatkuva oksentelu ja runsaan liikunnan myötä tapahtuva hikoilu voivat aiheuttaa neste- ja elektrolyyttitasapainon häiriöitä. Bulimikoilla on tavattu anorektikkoja enemmän viiltelyä sekä itsetuhoisempaa käyttäytymistä. (Syömishäiriöliitto 10.12.2014.)

5.5 Epätyypilliset syömishäiriöt

Epätyypillisestä syömishäiriöstä kärsivä muistuttaa laihuus- ja ahmimishäiriöistä suuresti, erottuen niistä hieman. Epätyypillisissä syömishäiriöissä laihuushäiriöt voidaan jakaa kahteen päätyyppiin: paastoavaan ja bulimiseen anoreksiaan. Paastoavassa häiriössä sairastunut kieltäytyy ruuasta ja hän paastoaa runsaasti sekä harrastaa runsaasti kaloreita kuluttavaa liikuntaa. Toinen laihuushäiriön

tyyppi on buliminen anoreksia, johon liittyy erilaisia elimistön tyhjennyskeinoja syödyn ruuan poistamiseksi. Bulimisessa anoreksiassa syömisen säännöstely voi ajoittain kadota ja sitä seuraa hallitsematon syöminen. Syömisen jälkeen alkaa tyhjennys joko oksentamalla tai uloste- ja nesteenpoistolääkkeillä tai henkilö hakeutuu jopa suolihuuhteluihin. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 16.)

Bed eli binge eating disorder on bulimian epätyypillisin muoto ja tarkoittaa lihavahmintahäiriötä, jossa sairastunut ahmii holtittomasti ruokaa, mutta ei hakeudu syödystä ruuasta eroon. Syömishäiriönä bed on yksi yleisimmistä. Varsinaisesta ahmimishäiriöstä on kyse vasta silloin, kun ahmintaa on vähintään kaksi kertaa viikossa ja sitä on jatkunut useita kuukausia. Lisäksi ahmimishäiriödiagnoosiin edellytetään, että siihen liittyy seuraavia oireita, kuten masentuneisuutta, itsensä halveksuntaa, ahminnan salaaminen muilta, huomattavan suuri syömisnopeus, suurta henkistä kärsimystä, häpeää ja alemmuuden tunnetta. Koska syödystä ruuasta ei hankkiuduta eroon tai harrasteta liikuntaa, kehittyy sairastuneelle ylipainoa ja ajan kuluessa vaikea-asteinen lihavuus. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 22.)

5.6 Syömishäiriöiden ennaltaehkäisy

Syömishäiriöiden kehittymisen estäminen perustuu ennaltaehkäisyyn ja oireiden varhaiseen tunnistamiseen koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa. Syömishäiriöiden ennaltaehkäisyä voidaan tehdä jo esiopetuksesta lähtien kertomalla lapsille mitä terveelliset elämäntavat tarkoittavat ja pitävät sisällään. Kouluterveydenhoitajan jatkaessa samalla opetuslinjalla muodostuu nuorelle käsitys, kuinka liikkua, syödä monipuolisesti ja harrastaa terveellisesti. Kouluissa terveydenhoitajan on hyvä hakeutua välitunneilla oppilaiden lähelle, koska silloin yksittäinen nuori pääsee kysymään asiaa, joka jäi askarruttamaan. Kouluterveydenhoitajan palveluja on pidettävä ”matalan kynnyksen” palveluna. (syömishäiriöliitto 18.3.2015.)

Kouluyhteisössä on monia henkilökuntaan kuuluvia, jotka ovat nuoren kanssa päivittäin tekemisissä. Koulun keittiöhenkilökunta näkee nuoren ruokailutilan-

teet, liikunnanopettaja havaitsee kehossa tapahtuvat muutokset, tuntiopettajat käyttäytymisen muutokset. Koulun henkilökunnan havaitessa muutoksen nuorella on tiedon, siirryttävä terveydenhoitajalle. Terveystenhoitajan tehtävä on mahdollisimman ajoissa kutsua nuori vastaanotolle. Vastaanotolla nuorelta voi kysyä ruokailu- ja liikuntatottumuksista, mielialasta sekä elämäntilanteesta. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 48 – 50.)

Varhainen oireiden tunnistaminen parantaa nuoren tervehtymisennustetta ja paranemisprosessia. Siksi suositus on, että nuori ohjataan heti oireiden havaitsemisen jälkeen tarkempiin tutkimuksiin. Oireileva nuori kaipaa kuuntelijaa ja opastajaa päästäkseen yli sairauden aiheuttamista kokemuksista. Nuoren lähettämistä tutkittavaksi ei kannata kiirehtiä, mikäli laihtuminen ei ole rajua. Keskustelua oireista on käytävä nuoren vanhempien kanssa, ja monesti havahtuminen oireisiin herättää vanhemmat. Vanhempien, nuoren ja kouluterveydenhoitajan rauhallinen, asiallinen keskustelu syömishäiriöstä tuo tietoa sairaudesta ja sen kehittymisestä. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 40 - 51.)

Yhteistyössä vanhempien, nuoren ja moniammatillisen työryhmän kanssa syömishäiriön paranemisennuste kohoaa huomattavasti. Hoidon tavoite on syömisikäytymisen ja painon normalisoituminen, fyysisten sekä psyykkisten oireiden lievittyminen, tukeminen kotona, koulussa ja ystävyys-suhteissa. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 42, 152.)

6 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyön tarkoitus on tukea terveydenhoitajaopiskelijoiden valmiuksia tunnistaa ja puuttua nuorison terveyttä uhkaaviin riskitekijöihin ja tukea nuorten hyvinvointia terveydenedistämisen näkökulmasta. Yhtenä opinnäytetyön tavoitteena on myös nuorten terveydentilan kohentaminen.

Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa nuorison terveyteen ja hyvinvointiin liittyvää oppimateriaalia Karelia-ammattikorkeakoululle. Opinnäytetyöhön kuuluu terveydenhoitajaopiskelijoille toteutettu oppitunti, joka antaa valmiuksia havaita ja puuttua nuorten terveydellisiin ongelmiin. Terveydenhoitajaopiskelijat voivat hyödyntää oppimateriaalia koulutusohjelman aikana.

6.1 Oppiminen, opettaminen ja opetusmenetelmät

Oppiminen on syklinen prosessi, johon vaikuttaa moni asia. Jotta oppiminen olisi mahdollista, tulisi oppijan kokea oppiminen mielekkäänä kokemuksena. Oppimiseen vaikuttaa yksilön aikaisempi tieto, käsitys ja kokemus opetettavasta aiheesta. Nämä yhdessä säätelevät sitä, kuinka uutta tietoa havainnoidaan ja ymmärretään. Uuden oppiminen pohjautuu vanhaan tietoon tai kokemukseen. Oppimisen tarkoitus on opitun tiedon sisäistäminen niin, että sitä voidaan soveltaa myöhemmin elämässä tai työssä. Tiedon muuttuminen asettaa uusiutuvia haasteita oppimiseen ja opettamiseen. (Kupias 2004, 8 - 10.)

Opettamisen perustekijöiksi ovat vakiintuneet kysymykset: mitä, missä, miten, miksi, kuka ja kenelle. Opettaminen on perustekijöiden avulla opetettavan aiheen kertomista opiskelijoille. Opetustilanteessa kaikki perustekijät ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Hyvä opettaja tekee työtään yhdessä opiskelijoiden kanssa. Opetuksen aikana opettaja havainnoi opetustilannetta, jotta opetukselle asetettu tavoite saavutetaan. Tiedon uusiutumisen ja tiedon saatavuuden vuoksi voidaan kysyä, tarvitaanko oppimiseen opettajaa. Elämä on ihmiselle uudenoppimista, joka on selviytymisen kannalta elinehto. (Kansanen 2004, 25, 34, 56.) Ammatti- ja aikuisopetuksessa opettaja on alkuun aktiivinen opettaja. Myöhemmässä opetusvaiheessa opettaja antaa opiskelijalle itseopiskelusuunnan ja vastuuta omasta opiskelusta. Opettaja arvioi oppilaan oppimista tehtävän tai kokeen muodossa. (Kupias 2004, 28.)

Hyvän kouluttajan perusta muodostuu asiantuntijuudesta, arvostuksesta, läsnäolosta, innostuksesta, nöyryydestä ja samaistumisesta.

Kokemuksellinen opettaminen on monipuolinen ja kokonaisvaltainen opetus-

menetelmä. Se luo vastavuoroisuutta opettajan ja oppilaiden välille sekä opetettavaan aiheeseen. Kouluttaja kysyy osallistujien omia kokemuksia opetettavasta aiheesta, jonka jälkeen uusi tieto suhteutetaan vanhaan tietoon. Jos koulutettava aihe on uusi, koulutuksen voi aloittaa teorialla ja kysyä, heräsikö aiheesta ajatuksia. (Kupias 2004, 12 – 28.)

6.2 Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoite on tuoda ohjeistamiseen, opastamiseen tai toimintojen järkevöittämiseen uutta tietoa. Toiminnallinen opinnäytetyö on konkreettinen tuotos, joka voi olla perehdytysopas, turvallisuusohjeistus tai koulutus. Kohderyhmästä riippuen toteutettu tuotos voi olla koulutuspaketti, joka sisältää esimerkiksi raportin, PowerPoint -esityksen tai portfolion. (Vilka & Airaksinen 2003 a, 9, 51, 83.)

Opinnäytetyön koulutuksellinen tavoite on, että opiskelija valmistumisensa jälkeen kykenee soveltamaan opittua tietoa ja toimimaan alansa asiantuntijatehtävissä. Opinnäytetyön tulisi olla työelämälähtöinen, tutkimuksellisella asenteella toteutettu ja tiedoiltaan käytännönläheinen. (Vilka & Airaksinen 2003 b, 10.)

Työelämästä tulleen opinnäytetyön aihe tukee ammatillista kasvua. Aiheen tullessa työelämän kentältä kuvitellaan opinnäytetyön tulevan jäljessä työelämään verrattuna, mutta todellisuudessa toiminnallinen opinnäytetyö on hyvä työkalu verratessa olemassa olevaa työelämän tietotasoa ja selvittää tämän hetken kehittämistarpeet. Toimeksiantosopimus tuo opinnäytetyötä tekeville arvokasta kokemusta projektinhallinnasta, suunnitelmien tekemisestä ja vuorovaikutustaidoista. Sopimuksen ansiosta myös aikataulun mukainen toiminta korostuu. (Vilka & Airaksinen 2003 a, 17.)

Opinnäytetyömme tuotos on PowerPoint -esitys, ja sen kohderyhmänä ovat Karelia-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijat. Esityksestä on tehty selkeä ja mahdollisimman tiivis tietopaketti terveydenhoitajan roolista nuorison

terveyden edistäjänä. Esitys itsessään on varsin kattava, ja kirjallinen raportti tukee sitä hyvin.

6.3 Toimintaympäristö ja kohderyhmä

Toiminnallista opinnäytetyötä suunnitellessa kannattaa huomioida kohderyhmän tarve ja kirjoittaa tuotos siihen muotoon, jossa se palvelee kohderyhmää parhaiten. Hyvän tuotoksen tulisi olla puhutteleva ja asiasisällöltään kohderyhmää palveleva, unohtamatta käyttötarkoitusta. Toiminnallista opinnäytetyötä suunnitellessa on huomioitava myös kohderyhmän ikä ja yhteiskunnallinen asema. (Vilkka & Airaksinen 2003 a, 129.)

Toimintaympäristönä toimi Karelia-ammattikorkeakoulun opetustila, luokka E227. Luokka oli sopiva, koska osallistujat sopivat tilaan hyvin ja työtila oli akustisesti hyvin suunniteltu. Lisäksi luokkahuone oli rauhallinen, eikä sinne kantautunut esitystä häiritseviä ääniä. Myös tekniikka toimi odotetusti.

Opinnäytetyömme kohderyhmä on toimeksiantaja ja terveydenhoitajaopiskelijat. Työssä käsittelemme nuorison terveydentilaa sekä terveyteen vaikuttavia tekijöitä, joita ovat muun muassa masennus, syömishäiriöt, väkivalta ja sen kohtaaminen sekä koulukiusaaminen. Keskitymme erityisesti näiden ongelmien tunnistamiseen ja ennaltaehkäisyyn. Nuoren kärsiessä ongelmista on oireet tunnistettava mahdollisimman nopeasti. Varhaisen ongelmien puuttumisen etuna on, että nuori pystyy jatkamaan nopeasti normaalia elämää ja ongelman uusiutumisen mahdollisuus pienenee merkittävästi. Tämän vuoksi pyrimme tuomaan terveydenhoitajaopiskelijoille tietoa nuorison terveydentilasta ja mahdollisuuksista toimia nuorison terveyden edistäjinä.

6.4 Aineiston kartoitus ja kerääminen

Johtoajatus on tärkeää opinnäytetyön teossa. Johtoajatus ohjaa koko työnsuuntaa, mutta joiltakin osin alkuperäinen aihe voi muuttua neuvottelujen ja harkinnan mukaan. Aiheen ollessa selvä opinnäytetyön rajaamiseen kannattaa käyttää aikaa. Aiheen lopullinen muoto ilmenee vasta rajauksien myötä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 66 – 67.)

Alkuperäinen opinnäytetyömme aihe oli ensiapuoppaan teko Pataluodon yläkoululle, mutta koulutuksellisten asioiden sekä lukuisten samankaltaisten opinnäytetöiden vuoksi päädyimme toiseen aiheeseen. Tämän jälkeen ajatuksemme siirtyi nuorisoon ja heidän terveyden edistämisensä. Pohdinnan seurauksena opinnäytetyön aiheeksi muodostui terveydenhoitajan rooli nuorison terveyden edistäjänä. Aiheesta oli aiemmin tehty opinnäytetöitä, mutta me pystyimme tarjoamaan uutta näkökulmaa nuorison terveyden edistämiseen.

Aineiston keruun aloitimme kesällä 2014. Varsinaisesti työ alkoi kuitenkin vasta alkusyksystä. Keräsimme aineistoa useista eri lähteistä, joita etsimme internetistä ja kirjallisuudesta. Internetin tietokannoista käytimme erityisesti NELLI - portaalia, Terveysporttia sekä paikallista kirjastopalvelua. Kansanterveyslaitoksen säännöllisin väliajoin toteuttama kouluterveyskysely antoi kattavasti vertailukelpoista tietoa nuorison terveydentilasta, hyvinvoinnista, terveystottumuksista ja koulukokemuksista. Mannerheimin lastensuojeluliiton laatima terveyden edistämisen ohjelma osoittautui myös tärkeäksi lähteeksi tarkastellessa nuorison terveyden nykytilaa ja tulevaisuuden haasteita.

Tiedon haku, aineiston keruu ja kohderyhmän tarpeet toivat uudenlaista ajattelua opinnäytetyön tekoon. Kaiken kaikkiaan tietoa nuorison terveyden edistämisestä löytyi kattavasti, joten jouduimme rajaamaan käytettäviä hakusanoja ja lähteitä kohdejoukon mukaan. Luonnollisemmalta tuntui käyttää kirjallaisia lähteitä, mutta mukana on myös internetilähteitä. Ohjaava opettaja, koulutuspäällikkö sekä terveydenhoitajien koulutuksesta vastaava opettaja hyväksyivät opinnäytetyön suunnitelman, jonka jälkeen aineiston keruu ja työstäminen oli selkeää ja johdonmukaista.

6.5 PowerPoint -esityksen sisältö ja rakenne

Hyvässä PowerPoint -esityksessä huomioidaan kohderyhmän kulloinenkin tarve. PowerPoint -esityksen teema kannattaa valita yhdenmukaiseksi, jotta esityksestä tulee selkeä ja siisti. Esityksen miellyttävyyteen vaikuttaa teemapohja. Mikäli teeman pohja on samanvärisen tekstin kanssa, esitystä ei ole mukava seurata. Yhteen diaan ei kannata kirjoittaa liikaa tekstiä, koska tuolloin diasta tulee vaikealukuinen. Tekstin luettavuuden vuoksi fonttikokoon olisi oltava vähintään 20, mutta mieluummin hieman yli 20. (Hautsalo 2007, 32 - 35.)

Sopiva diamäärä on 10–20 kpl, riippuen kuitenkin esityksen pituudesta. Diojen otsikointi sekä järjestely on oltava looginen. Esitys on mielenkiintoisempi seurata, kun dia kerrotaan omin sanoin ja esittäjä ottaa tilan haltuun niin, että dia - esitys on näkyvillä. Esitystilaan ja tekniikkaan on hyvä tutustua etukäteen, jotta esityksen aikana ei tule yllätyksiä. Esittäjän on puhuttava yleisöä kohden, eikä valkokankaalle. Hyvä esitys on vuorovaikutuksellinen ja tuolloin esityksestä tulee mielenkiintoinen. (Hautsalo 2007, 32 - 35.)

Tuotoksessamme on 35 diaa, jotka on selkeästi otsikoitu ja järjestetty. Diaesitys on looginen, ja esityspohja on selvä sekä helppolukuinen. Pyrkimyksemme esityksessä oli kertoa asioiden tarkoitus dioista, mutta myös jättää osa dioista luettavaksi. Toiset ovat parempia oppimaan kuuntelemalla ja seuraamalla, kun taas toiset lukemalla. Koulutuksen tarkoitus on palvella molempia oppijaryhmään kuuluvia henkilöitä.

6.6 Tuotoksen arviointi, palaute ja yhteenveto

Oppitunnin toteutimme huhtikuussa 2015 Karelia-ammattikorkeakoulun tiloissa, lehtori Merja Nuutisen valvonnassa. Oppitunnin tarkoitus oli tuoda kohderyhmälle tietoon, kuinka he voivat tulevassa työssään huomioida ja auttaa nuorta. Kohderyhmänä olivat terveydenhoitajaopiskelijat. Ennen oppitunnin aloittamista

kartoitimme opiskelijoiden aiempaa tietoa opetettavasta aiheesta. Meille selvisi, että aihe oli heille varsin uusi. Koulutuksen alussa esittelimme itsemme ja kerroimme olevamme sairaanhoitajaopiskelijoita aikuisryhmästä. Lisäksi pohjustimme koulutusta kertomalla omassa työssämme havaittuja nuorison terveysongelmia.

Koulutuksen edetessä jo varhaisessa vaiheessa havahduimme siihen, ettei annettu 45 minuuttia tule riittämään koko sisällön kertomiseen. Aihe oli kohderyhmälle kuitenkin uusi, ja he hyötyvät esityksestä, joten pyysimme lisää aikaa esitykseemme. Lisääaikaa saatuaamme nopeutimme esitystä hieman, koska asiaa oli vielä paljon jäljellä. Koko esityksen läpi käymiseen ja palautteen saamiseen meni aikaa puolitoista tuntia. Esityksen alkuvaiheessa tosin kerroimmekin, että aiheesta voisi puhua useamman oppitunnin verran.

Mielestämme saimme esityksessä välitettyä kaiken tärkeän tiedon ja tarkoituksemme oli esittää opiskelijoille kysymyksiä esityksen aikana. Palaute esityksen aikana esitetyistä kysymyksistä oli positiivinen. Vuorovaikutuksellinen opetustilanne jatkojalostaa opiskelijoita pohtimaan omaa opinnäytetyötä, sen sisältöä sekä herättää pohtimaan terveydenhoitajan roolia nuorison terveyden edistäjänä. Esityksessä painotimme huomioimaan vanhemmat, jotka tukevat nuoren kasvua ja kehitystä kotona. Lisäksi korostimme, että terveydenhoitajan palvelut ovat ”matalan kynnyksen” palveluita ja sitä parantaakseen terveydenhoitajien kannattaa välitunneilla jalkautua valvojaksi. Lapset viettävät myös paljon aikaa urheiluseuroissa, joten painotimme kiinnittämään huomiota yhteistyöhön urheiluseurojen kanssa.

Koulutuksesta saamamme palaute oli pääsääntöisesti positiivista. PowerPoint -esitystä pidettiin selkeänä, ja siinä ilmeni kaikki oleellinen tieto. Koulutukseen osallistui kaikkiaan 14 henkilöä. Terveydenhoitajan rooli nuorison terveyden edistäjänä koettiin kiinnostavaksi aiheeksi, ja esitys vastasi osallistujien odotuksia. Ryhmän vastuuopettaja oli jo aiemmin maininnut esityksestä, ja näin opiskelijoilla oli jo jonkinlainen ennakkokäsitys koulutuksesta. Palautteen perusteella osallistujat saivat uutta tietoa, ja erityisesti käytännön neuvot koettiin hyvänä lisänä. Palautteen mukaan esittäjien asiantuntijuus tuli hyvin esille.

Vapaamuotoisessa palautteessa positiivisina puolina oli mainittu diojen kertominen omin sanoin. Opiskelijat pitivät aihetta tärkeänä tulevaisuuden ammattia silmälläpitäen ja saivat palautteen mukaan paljon hyviä ajatuksia, näkemyksiä ja esimerkkejä. Vapaan palautteen kentässä oli jopa kehitysehdotus: vastaavanlaisen koulutuksen järjestäminen opettajille ja koulun henkilökunnalle.

Palaute antoi meille jonkin verran myös kehitysehdotuksia. Kehitettävää olisi ollut ajankäytössä. Esitys koettiin pitkäksi, mutta osallistujissa oli myös muutama, jotka olisivat toivoneet pidempääkin esitystä mielenkiintoisen aiheen vuoksi. Tiivistystä olisi toivottu lisää sekä äänen käytön huomiointia. Matalan äänen vuoksi toisen luennoitsijan ääni ei tahtonut kuulua kunnolla. Palautteesta ilmeni myös, että esityksessä olisi pitänyt tuoda esille enemmän tutkimustietoa ja jatkokehitysideoita.

7 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Hyvää tieteellistä käytäntöä seuraa moni taho, ja niistä yksi on tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK), joka on opetus- ja kulttuuriministeriön asiantuntijaelin. TENK tehtävä on edistää hyvää tieteellistä käytäntöä, jota hyvä tutkija kunnioittaa. Tutkimuksen keskeisiä lähtökohtia ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 132.) Hyvän tutkijan on tutkimuksessaan käytettävä tervettä järkeä, hänen on sisäistettävä eettinen ajattelu ja huomioitava toisen mielipide ja kunnioitettava sitä (Eriksson ym. 2012. 29-30).

Jos opinnäytetyön lähtökohtana on halu kirjoittaa faktaa aiemmin kirjoittamattomasta asiasta, on laadullinen tutkimusmenetelmä kokonaisvaltaisen ilmiön ymmärtämisen kannalta paras lähestymistapa. Aineiston laatuksiteeri on aineiston monipuolisuus, ei niinkään aineiston määrä. Lisäksi aineiston laatuun ja luotettavuuteen vaikuttaa aineiston sopivuus kohderyhmän tarpeisiin. (Vilkka ym. 2003, 63 – 64.)

Kaiken kaikkiaan tutkimustoiminnassa pyritään välttämään virheitä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tarkasteltaessa pitäisi olla tiedossa yhteiset kriteerit luotettavuuden arviointia varten. Vielä toistaiseksi tarkastajan mielipiteet vaikuttavat luotettavuuteen, koska yhteistä selvää, laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerejä ei ole. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134.) Luotettavia laadullisen tutkimuksen arviointikriteerejä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Uskottavuutta tarkasteltaessa katsotaan, onko aineisto totuudenmukaista ja vastaavatko tutkijan käsitteet tutkimuksen käsitteisiin. Siirrettävyydestä arvioidaan, onko tutkimus siirrettävissä toiseen kontekstiin ja ovatko ne vertailukelpoisia toisiinsa verrattuna. Riippuvuutta tarkasteltaessa on katsottava, onko tutkimus toteutettu yleisten periaatteiden mukaisesti. Vahvistettavuus täyttyy, jos lukija pystyy seuraamaan seikkaperäisesti tutkijan päättelyä ja arvioimaan lukemaansa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136 – 139.)

Opinnäytetyössämme uskottavuuskriteeri täyttyy, koska olemme käyttäneet aineiston keruussa tutkittuun ja näyttöön perustuvaa tietoa. Lähteet ovat ajankoh-
taisia, ja sekundaarilähteitä olemme käyttäneet vain muutamia. Olemme hyö-
dyntäneet etenkin Syömishäiriöliiton sekä Mannerheimin lastensuojeluliiton in-
ternetsivuja, koska ne johdattavat sivuillaan asioiden syvempään määrittelyyn,
eikä tieto muutu, jos sitä vertaa Duodecim julkaisuihin.

Siirrettävyys toteutuu opinnäytetyössämme käyttämällä lähdemateriaalina alan ammattilaisten julkaisuja, joita käytetään Duodecimin julkaisemissa kirjoissa ja tietokannassa.

Riippuvuus näkyy opinnäytetyössämme noudattamalla tieteellisesti sovittuja sääntöjä. Lähteet olemme merkinneet asiallisesti, kirjoittajia ja tutkijoita kunnioit-
taen. Kokonaisuudessaan opinnäytetyömme on luotettava. Tätä tukee raportti,
PowerPoint -esitys sekä koulutuksesta saamamme palaute.

Etiikka ja eettisyys hoitotyöntekijän ja nuoren näkökulmasta tulee esille voimak-
kaasti lasten ja nuorten hoitotyössä. Työssämme olemme pyrkineet pohtimaan
laajasti etiikan vaikutusta onnistuneen hoidon kannalta. Lasten ja nuorten hoito-

työn eettiset peruskulmakivet ovat hoitajan hyvä ammattitaito, terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtiminen, oikeus hyvään hoitoon, oikeudenmukaisuus ja tasavertaisuus, yhteistyö, vastuu, keskinäinen arvonnanto sekä itsemääräämisoikeus ja vaitiolovelvollisuus. Lisäksi terveydenhoitajan on vältettävä syyllistämästä nuorta tai hänen perhettään.

Terveydenhoitajan on luotava hyvä hoitosuhde nuoreen ja vanhempiin, jotta nuorta voidaan auttaa kokonaisvaltaisesti. Nuoren terveysongelman luonne voi aiheuttaa eettisiä kysymyksiä. Terveysongelma ja sen tutkiminen sekä hoito voivat tukehduttaa nuoren itseilmaisukykyä. Väsymys, kipu, pelko ja raskaat hoidot voivat yksin olla syy rajalliseen ilmaisuun. Tuolloin terveydenhoitaja on nuoren hyvinvoinnin asiantuntija yhdessä vanhempien kanssa. Tärkeintä on saada nuori ymmärtämään, että hänestä välitetään ja pidetään huolta. (Leino-Kilpi 2008, 220 – 227.)

8 Pohdinta

Opinnäytetyömme tarkoitus on tuottaa tietoa terveydenhoitajaopiskelijoille nuorison terveyden nykytilasta sekä terveydenhoitajan roolista nuorison terveyden edistäjinä. Tietopohjasta tuli monipuolinen, ja lähteiden käyttö oli kriittistä. Tällä varmistettiin tiedon luotettavuus. Opinnäytetyöstä tuli selkeä ja helppolukuinen. Opinnäytetyön tuotos oli PowerPoint -esitys Karelia-ammattikorkeakoululle.

Opinnäytetyön teko kahdestaan ei tuottanut ongelmia, koska tiesimme tarkkaan, mitkä ovat vahvuutemme ja sen myötä jaoimme työntekoa. Sovimme aikarajoja, olimme paljon yhteydessä puhelimitse sekä sovimme tapaamisia, jotta saamme materiaalia kerättyä. Opinnäytetyön prosessin aikana miellyttävimpiä kokemuksia oli vetovastuu. Molemmat pääsivät kokemaan vetovastuussa olemista, mikä oli hyvä asia prosessin kehittymisen kannalta. Osaltaan opinnäytetyön valmistumista hidasti molempien täysiaikainen työnteko.

Omia haasteita toi laaja aineiston määrä. Työn tarkka rajaaminen oli tärkeä osa-

alue johdonmukaisen ja tiiviin työn kannalta. Aluksi mietimme, voimmeko tarjota opiskelijoille mitään uutta, koska emme alkuvaiheessa tienneet juurikaan heidän koulutusohjelman sisältöään. Halu tehdä aiheesta opinnäytetyö oli motivoiva, ja lopputulokseen olemme tyytyväisiä. Koulutuksen palautteen perusteella emme epäonnistuneet työnteossa, vaan kohderyhmä hyötyi opinnäytetyön tuotoksesta.

8.1 Opinnäytetyön prosessi ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyö prosessina oli mielenkiintoinen kokemus. Olemme erityisen tyytyväisiä siitä, että löysimme mielekkään aiheen. Toivomme, että työ palvelee ja on hyödyksi kohderyhmälle. Erityisesti aihe valittiin siksi, että havaitsimme työsämme sairaalan ulkopuoleisessa ensihoidossa nuoria, joilla ongelmat ovat kärjistyneet ja erittäin akuutissa vaiheessa.

Ammatillinen kasvu sairaanhoitajuuteen eteni opinnäytetyön aikana asteittain. Terveiden edistäminen kuuluu sairaanhoitajan työn kuvaan ikäryhmästä riippumatta, joten koimme olevamme samalla asialla tulevien terveydenhoitajien kanssa. Nuorissa on tulevaisuuden toivo, ja mikäli nuorten eteen ei nyt tehdä töitä, voi tulevaisuus olla heille haasteellisempaa odotuksien ja vaatimustason noustessa yhteiskunnassamme.

8.2 Jatkokehityksaiheet

Opinnäytetyössämme on monenlaisia jatkokehittelyn mahdollisuuksia. Vuonna 2015 tehdyn uuden kouluterveyskyselyn perusteella saadaan uutta tietoa nuoriin kohdistuvista ongelmista ja uhkakuvista. Opinnäytetyötä olisi mahdollisuus kehittää jatkossa esimerkiksi tutkimalla tarkemmin valmistuvien terveydenhoitajien valmiuksia nuorison terveyteen liittyvien ongelmien havaitsemisessa ja ennaltaehkäisyssä.

Työ toimii hyvänä perustana ja lähtökohtana tarkastellessa vanhemmuuden merkitystä nuoren hyvinvointiin. Nuoret viettävät koulun jälkeen aikaa urheilun parissa ja kotona, jolloin vanhempien rooli korostuu. Nykyisen työelämän vaatimustason vuoksi vanhemmat viettävät vähemmän aikaa lastensa kanssa ja ovat sen vuoksi tietämättömpiä lapsensa huolista ja murheista. Jos nuori kärsii koulukiusaamisesta, masennuksesta tai syömishäiriöstä, voi asia tuntua vanhemmista yhtä pahalta kuin nuoresta itsestään. Tuolloin vanhemmat voivat tuntea itsensä neuvottomiksi, ja vanhemmuutta on tuettava kaikin mahdollisin keinoin.

Eräs hyvä näkökulma olisi terveydenhoitajan rooli nuorison terveyden edistäjänä ja sen vaikutus kansanterveyteen sekä talouteen. Yleisesti on tiedossa, että nuoren varhainen sairastuminen pitkäaikaissairauksiin on kallista yhteiskunnalle. Tämän kaltaisessa työssä voisi hyödyntää opinnäytetyömme näkökulmaa varhaisesta oireiden tunnistamisesta jo esiopetuksen yhteydessä. Terveyden edistäminen varhaiskasvatusiässä olisi kustannustehokasta ja ennaltaehkäisisi nuorten varhaista eläkkeelle jäämistä.

LÄHTEET

- Friis, L., Eirola, R. & Mannonen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Vantaa: WSOY.
- Hamarus, P. 2007. Koulukiusaaminen ilmiönä. Jyväskylän yliopisto. Artikkelin Helmi-lehdessä 1/2008.
<http://personal.inet.fi/koti/olli.stalstrom/hamarus.html>. 10.11.2014
- Hamarus, P. 2008. Koulukiusaaminen huomaa, puutu, ehkäise. Helsinki: Kirjapaja.
- Hautsalo, H. 2007. Esitysgrafiikan pikaopas. PowerPoint 2007. Jyväskylä: WSOY.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Huttunen, M. Lasten ja nuorten masennus ja mielenterveyshäiriöt. Kustannus Oy Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00003. 15.2.2015.
- Kansanen, P. 2004. Opetuksen käsitemaailma. Juva: PS-kustannus.
- Keski-Rahkonen, A., Charpentier, P., Viljanen, P. (toim.) 2008. Olen juuri syönyt. Läheiselläni on syömishäiriö. Kustannus Oy Duodecim.
- Keski-Rahkonen, A., Charpentier, P., Viljanen, R. (toim.) 2010. Syömishäiriöt. Kustannus Oy Duodecim.
- Kiva -kouluhanke 2012. Kiva koulu – tehdään yhdessä.
<http://www.kivakoulu.fi/>. 16.11.2014.
- Kupias, P. 2004. Oppia opetusmenetelmistä. Helsinki: Edita Prima OY.
- Kupias, P. 2007. Kouluttajana kehittyminen. Helsinki: Palmenia.
- Leino-Kilpi, H., Välimäki, M. 2008. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.
- Marttinen, S. & Peura, V. 2010. Koulukiusaamisen ennaltaehkäiseminen osana luokan toimintakulttuuria. Jyväskylän yliopisto. Opettajankoulutuslaitos.
- Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt, opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Tampere: Juvenest Print.
- Mannerheimin lastensuojeluliitto, 2009, Terveiden edistämisen ohjelma 2009-2015 http://www.mll.fi/mll/toiminta/terveyden_edistamisen_ohjelma/
- Mannerheimin lastensuojeluliitto, Väkiältä perheessä
http://www.mll.fi/vanhempainnetti/kipupisteita/perheen_kriisit_ja_muutokset/vakivalta_perheessa/. 28.8.2014.
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. Kiusaaminen
<http://www.mll.fi/nuortennetti/kiusaaminen/miksi/>. 19.11.2014.
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. Nettikiusaaminen.
http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/lapset_ja_media/nettikiusaaminen/. 8.1.2015.
- Melkas, T., Lehto, J., Saarinen, M. & Santalahti, P. Suomalainen terveys, Terveys- ja yhteiskuntapolitiikka. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00006. 18.7.2005.
- Nuotio, L-M., Karukivi, M. & Saarijärvi, S. 2013. Nuorten masennusta voidaan ehkäistä.
<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/6834/sll152013-1089.pdf>. Suomen lääkärilehti 15/2013.

- Opetusalan eettinen neuvottelukunta. Opetusalan eettisen neuvottelukunnan kannanotto 2013, Koulukiusaamisen ehkäiseminen ja siihen puuttuminen.
http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCAQFjAA&url=http%3A%2F%2Fcontent.oaj.fi%2Fcs%2Fidcplg%3FIdcService%3DGET_FILE%26dDocName%3Ddoajucm20ajloca058542%26RevisionSelectionMethod%3DLatestReleased&ei=xPU_3pK8KE4gSLoYGoDg&usg=AFQjCNGJPHMoQzyab3vtzDiFPT1nFqPUbg&bvm=bv.74035653,d.bGE. 25.10.2014.
- Rimpelä, A. 2005. Suomalaisten terveys. Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00046. 27.10.2014.
- Salmivalli, C. 2003. Koulukiusaamiseen puuttuminen - kohti tehokkaita toimintamalleja. Opetus 2000 –sarja. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Saukkonen, A. 2012. Nuuskaaminen nousussa nuorten keskuudessa.
<http://www.a-klinikka.fi/tiimi/1521/nuuskaaminen-nousussa-nuorten-keskuudessa>. 15.12.2014.
- Syömishäiriöliitto SYLI RY. Anoreksian ja epätyypillisen laihuushäiriön oireet. 10.12.2014.
- Syömishäiriöliitto SYLI RY. Syömishäiriön ennaltaehkäisy. 18.3.2015.
- Syömishäiriökeskus. Elämän nälkä RY.
<http://syomishairiokeskus.fi/syomishairiot/ahmimishairio/>. 12.12.2014.
- Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen, opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille, Helsinki: Yliopistopaino.
<https://www.thl.fi/documents/10531/104889/Opas%202009%205.pdf>. 19.5.2014.
- Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Nuorten tupakointi
<http://www.thl.fi/fi/aiheet/tietopakettit/tupakointi-ja-tupakoinnin-lopettaminen/tupakoinnin-yleisyys/nuorten-tupakointi>. 19.5.2014.
- Terho, P., Ala-Laurila, E., Laakso, J., Krogus, H. & Pietikäinen, M. 2002. Koulu terveydenhuolto. Helsinki: Kustannus oy Duodecim.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Valtioneuvoston asetus perusopetuslaissa tarkoitetun opetuksen valtakunnallisista tavoitteista ja perusopetuksen tuntijaosta. 20.12.2001.
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003a. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003b. Toiminnallinen opinnäytetyö. Ohjaajan opas. Helsinki: Tammi.

Terveydenhoitajan rooli nuorison terveyden edistäjänä

Tekijät:
Timo Lappalainen
Petri Sarkkinen

NUORISON TERVEYDEN TILA

- Nuorison terveydentilaa pidetään pääsääntöisesti hyvänä
- Noin kymmenesosalla 12–18-vuotiaista on jokin pitkäaikaissairaus, joista tavallisimpia ovat diabetes, astma ja allergiat
- Tällä vuosituhannella stressi- ja masennusoireet, sekä ylipaino ovat lisääntyneet

NUORISON TERVEYTEEN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ

- Stressitekijöitä, jotka voivat johtaa ongelmiin on:
 - Läheisen sairastuminen fyysisesti tai psyykkisesti
 - Seksuaalinen hyväksikäyttö
 - Vanhempien ero
 - Muutto
 - Kuolema perhepiirissä
 - Ulkonäköön - ja vartaloon kohdistuvat huomautukset
- Kaverit jäävät muuton myötä toiselle paikkakunnalla ja uusien saanti saattaa osoittautua hankalaksi
- Muuton myötä uusi oppilas voi kokea koulukiusaamista, joka yksistään on suuri stressinaiheuttaja ja altistaa masennukselle, sekä syömishäiriölle

Syömishäiriöt

- Syöminen tai syömättömyys nousee elämän pääsisällöksi tavalla, joka alkaa sotkea normaalia arkea
- Syömishäiriö määritellään niin, että sen myötä muodostuneet oireet toistuvat siinä määrin, että ongelmat näkyvät omassa arjessa tai läheiset ihmiset huomauttavat havaitsemistaan muutoksista
- Syömishäiriöitä on:
 - Laihuushäiriö (anoreksia)
 - Lihavuushäiriö (bulimia)
 - Epätyypilliset syömishäiriöt:
 - Bed eli binge eating disorder
 - Paastoava ja buliminen anoreksia
 - Ortoreksia

Syömishäiriöt

- Joillekin syömishäiriön kehittyminen voi muodostua julkisuuden henkilön, idolin ihannoinnin myötä ja toiselle syy syömishäiriöön voi olla läheisen kuolema
- Elämäntapahtumilla näyttää kuitenkin olevan merkitystä syömishäiriön kehittymiseen
- Syömishäiriöiden kehittymisen estäminen perustuu ennaltaehkäisyyn ja oireiden varhaiseen tunnistamiseen koulu- ja opiskelija terveydenhuollossa
- Nuoren lähettämistä tutkittavaksi ei kannata kiirehtiä, mikäli laihtuminen tai lihominen ei ole rajua

Syömishäiriöt

- Hoidon tavoite on?
 - Syömiskäyttäytymisen- ja painon normalisoituminen
 - Fyysisten sekä psyykkisten oireiden lievittyminen
 - Tukeminen kotona, myös vanhemmat
 - Koulussa ja ystävyssuhteissa
- Vertaistuki mahdollisuus, syömishäiriöliitto SYLI RY

Masennus

- Nuorten masentuneisuus on luultua yleisempää
- Masennus yleistyy nuoruusiässä ja yleisin siihen sairastutaan 15-18-vuotiaana
- 5-10% nuorista sairastaa masennusta
 - erinäisiä masennusoireita jopa yli 20%
- On arvioitu, että jopa 40 - 80 %:lla masennuksesta kärsivästä nuoresta on samaan aikaan jokin muu mielenterveyden häiriö, kuten ahdistuneisuus-, käytös- tai tarkkaavaisuushäiriö.

Masennus

- Masentunut mieliala liittyy normaaliin kasvuun ja kehitykseen, mutta on tällöin kestoltaan lyhytaikaista eikä siihen liity toimintakyvyn alenemista tai itsetuhoisia piirteitä
- Mielialan vaihteluita aiheuttavat mm. hormonaaliset syyt ja itsenäistyminen

Masennus

- Nuorten masennusriskiä lisäävät kaksin- jopa kolminkertaiseksi myös perheen huono taloudellinen ja sosiaalinen asema, muun muassa vanhempien vähäinen koulutus.
- Nuoruusiän masentuneisuudella on pitkäkantoiset vaikutukset muun muassa koulu- ja opiskeluongelmien takia
- Lisäksi kauan jatkunut masentuneisuus altistaa muun muassa päihteiden käytölle

Masennus

- Huomattavasti lisääntynyt itsemurhariski on vakavin masennuksen seurauksista
- Yleensä itsemurhayrityksen laukaisee jokin ajankohtainen asia
 - Kaveriongelmat
 - Koulunkäynnin vaikeudet
 - Seurustelusuhteen katkeaminen
- Erityisen tärkeä rooli oireiden tunnistamisessa ja niihin puuttumisessa onkin vanhemmilla sekä muilla nuoren läheisillä ja ystävillä

Masennuksen ehkäiseminen

- Harvoin nuori itse osaa hakea apua voinnin huononemisesta huolimatta
- Masentunut nuori selvittelee asioitaan mieluummin lähimpien ystäviensä kanssa
- Usein kouluterveydenhoitajan puoleen kääntyykin nuoren huolissaan oleva kaveri
- Vertaistuki mahdollisuus: Suomen Mielenterveysseura
 - Mm. nettiryhmiä

Koulukiusaaminen

- Koulukiusaaminen on valitettavan yleistä nykypäivänä ja sitä tapahtuu lähes joka kouluasteella, varhaiskasvatuksesta lähtien
- Koulukiusattuja peruskouluikäisistä on 5-15 %
- Useissa tutkimuksissa on päädytty samaan lopputulokseen; koulukiusaamista ei ole saatu merkittävästi vähenemään valistuksesta ja puuttumisesta huolimatta

Koulukiusaaminen

- Koulukiusaaminen on vaikea pysäyttää, jos kiusaajalla on tavoite tai hän hyötyy kiusaamisesta
- Mannerheimin lastensuojeluliiton terveydenedistämishjelmassa (2009) painotetaankin koulukiusaamisen ehkäisyn aloittamista jo päivähoidossa ennen kouluikää, lapsen sosiaalisten taitojen ja omanarvontunnon vahvistamisella.
- Ohjelmaa tukee kouluissa meneillään oleva KiVa-koulu hanke

Koulukiusaamisen ennaltaehkäisy

- KiVa-koulu hanke tarkoittaa kiusaamisen vastaista ja kiusaamista vastustavaa koulua, jolle on ominaista kouluissa pidettävät oppitunnit
- Jokaisella oppitunnilla tuodaan uutta näkökulmaa asiaan ja oppilailla on mahdollisuus osallistua KiVa-street oppimisympäristöön
- Mitä on koulukiusaaminen?
 - Määrittely on vaikeaa
 - Opettajien, vanhempien ja oppilaiden oltava samaa mieltä, jotta kiusaamiseen voidaan puuttua

Koulukiusaamisen ennaltaehkäisy

- Kiusaamisen lopettamiseen ei vaikuta suuresti yksilö vaan yhteisö
- Hankkeen tarkoitus on tuoda esille ryhmän merkitystä kiusaamisen estämiseksi
- Sivusta seuraajat hyväksyvät kiusaamisen?

Koulukiusaamisen ennaltaehkäisy

- Koulujen välitunneilla on opettajia KiVa-koulu liivit päällä
- He ovat tehtävään ennalta valikoituneita ja koulutuksen saaneita
- He puuttuvat kiusaamiseen välittömästi ja välillisesti
- Välillisellä tarkoitetaan kiusaamistilanteen jälkeistä keskustelua, jossa opettaja käyttää kiusaamisen tuomitsevaa tai yhteisen huolen menetelmää, lapsen ikä ja kehitystasosta riippuen

Koulukiusaamisen ennaltaehkäisy

- KiVa-koulu hankkeen tavoite on, että kiusaaja huomaa tehneensä väärin
- Kiusaajalle on tarkoitus luoda käsitys, ettei hänen toiminta tuntunut mukavalta ja näin herättää yhteinen huoli tilanteesta
- Havahtuminen ikätovereiden käyttäytymiseen lopettaa kiusaamisen nopeasti
- Näin välttään nykyisiltä rangaistusmenetelmiltä, koska **nuori huomaa itse eroittuvansa joukosta!**
- Vertaistukea voi saada Mannerheimin lastensuojeluliiton kautta

Nuorten psyykkisen ja somaattisen terveyden tukeminen

- Väkivalta kotona, kouluissa ja harrastuksissa voi olla fyysistä, henkistä tai seksuaalista
- Lapseen kohdistuva ruumiillinen ja seksuaalinen väkivalta ovat aina **rikoksia**, mutta myös kurittaminen kuten:
 - Tukistaminen
 - Luunapit
 - Läimäyttäminen ovat **laissa kielletty**.

Nuorten psyykkisen ja somaattisen terveyden tukeminen

- Myös henkinen väkivalta on vakava riskitekijä nuoren kehitykselle
- Nuorelle voi aiheutua turvattomuutta ja ahdistuneisuutta seuraavista tekijöistä, toistuvasti koettuna:
 - Laiminlyönti
 - Nimittely
 - Näyryytys
 - Vähättely
 - Uhkailu tai pelottelu ovat henkistä väkivaltaa

Nuorten psyykkisen ja somaattisen terveyden tukeminen

- Myös väkivallan näkeminen tai kuuleminen perheessä on vahingollista nuorelle, vaikkei väkivalta nuoreen itseensä kohdistuisikaan
- Väkivaltaa kokeneet nuoret kärsivät usein
 - Masentuneisuudesta
 - Sopeutumisvaikeuksista
 - Aggressiivisuudesta
 - Käytösongelmista
 - Itsetunnon alenemista
- Nuoren käsitys oikeasta ja väärästä hämärtyy ja vaikeuttaa oman elämän hallintaa

Nuorten psyykkisen ja somaattisen terveyden tukeminen

- Nuori voi ajautua hakemaan huomiota negatiivisella tavalla
 - Päihteiin
 - Rikoksiin
 - Väkiälyä kohdannut nuori alkaa myös itse käyttäytyä väkivaltaisesti
- Toisaalta nuori voi myös hiljaa eristäytyä toisista

Päihteiden vaikutus nuorten terveyteen

- Perheiden esimerkki, viranomaistahojen yhteistyö, kouluilla tapahtuva valistus, sekä aikuisten vastuu alkoholin-, tupakan- ja nuuskan välittämisessä ovat tärkeässä asemassa nuorten päihteiden käytön ehkäisemisessä
- Alkoholia, tupakkaa ja nuuskaa välittää aina aikuinen!
- Huolestuttava uusi ilmiö lääkkeiden väärinkäyttö ja huumausaineet!
- Nuorten tupakoinnin ehkäisyssä on tärkeää tiukka puuttumien koulualueella tupakointiin sekä tupakan saatavuuden vaikeuttaminen

Elämäntapojen vaikutus nuorten terveyteen

- Urheiluseurat on tärkeä valjastaa mukaan valistustyöhön
- Nuoret viettävät paljon aikaa harrastuksissa joten urheiluseuroilla on tärkeä asema nuorten päihteiden käytön valvonnassa sekä terveysriskien valistajana
- Esimerkiksi juniorijääkiekkjoukkueissa kauden alussa tehdään selkeät säännöt:
 - Kuinka kauden aikana toimitaan
 - Jokainen pelaaja sitoutuu noudattamaan
 - Säännöissä kielletään mm. nuuskan, tupakan ja alkoholin käyttö
 - Sääntöjen rikkomisesta joukkue voi määrätä tietynlaisia sanktioita

NUORISON TERVEYDEN EDISTÄMINEN

- Kouluterveyskysely
- Kouluterveyskyselyn tarkoitus on selvittää valtakunnallisesti vertailukelpoista tietoa nuorison
 - Terveystilasta
 - Hyvinvoinnista
 - Terveystottumuksista
 - Koulu kokemuksista

NUORISON TERVEYDEN EDISTÄMINEN

- Kouluterveyskyselyssä kysytään mm.
 - Opiskelijoiden näkemys kouluviihtyvyyteen
 - Kouluterveyden huoltoon
 - Elinolosuhteista
 - Kouluruokailua
 - Terveystottumuksia
 - Kokemuksista oppilaitoksen antamasta tuesta

Nuorten psyykkisen ja somaattisen terveyden tukeminen

- Nuorten psyykkisen ja somaattisen terveyden edistämisen kulmakiviä ovat:
 - Ravitsemus- ja elämäntapaohjaus
 - Päihde- ja huumevalistus
 - Terveelliset elämäntavat
 - Ihmissuhteet
 - Elinympäristö
- Elämäntavoilla on suuri merkitys nuorten pitkäaikaissairauksien kehittymiseen
- Perhe ja kotoa opitut ruokailu- ja liikuntatottumukset vaikuttavat nuoren toimintamalleihin sekä terveystietoisuuteen.

Ongelmien ennaltaehkäisy

- Ongelmien kehittymisen estäminen perustuu ennaltaehkäisyyn ja oireiden varhaiseen tunnistamiseen koulu- ja opiskelija terveydenhuollossa
- Syömishäiriöiden, koulukiusaamisen ja masennuksen ennaltaehkäisyä voidaan tehdä jo esiopetuksesta lähtien, kertomalla lapsille mitä terveelliset elämäntavat tarkoittavat ja pitävät sisällään
- Kouluterveydenhoitajan jatkaessa samalla opetuslinjalla muodostuu nuorelle käsitys kuinka liikkua, syödä monipuolisesti ja harrastaa terveellisesti, kuinka kohdata ikätoveri ja ongelmatilanteet

Ongelmien ennaltaehkäisy

- Kouluissa terveydenhoitajan on hyvä hakeutua välitunneilla oppilaiden lähelle, koska silloin yksittäinen nuori pääsee kysymään asiaa, joka askarruttaa
- Kouluterveydenhoitajan palveluja on pidettävä **matalan kynnyksen palveluna!**

Ongelmien ennaltaehkäisy

- Kouluyhteisössä on monia henkilökuntaan kuuluvia, jotka ovat nuoren kanssa päivittäin tekemisissä
 - Koulun keittiöhenkilökunta näkee nuoren ruokailutilanteet
 - Liikunnanopettaja havaitsee kehossa tapahtuvat muutokset
 - Tuntiopettajat käyttäytymisen muutokset
- Koulun henkilökunnan havaittaessa muutos nuoressa, **on tiedon siirryttävä terveydenhoitajalle!**
- Varhainen oireiden ja ongelman tunnistaminen parantaa nuoren tervehtymisennustetta ja paranemisprosessia

Ongelmien ennaltaehkäisy

- Terveydenhoitajan tehtävä on mahdollisimman ajoissa kutsua nuori vastaanotolleen. Vastaanotolla nuorelta voi kysyä ruokailu- ja liikunta tottumuksista, mielialasta, sekä elämäntilanteesta
- Oireileva nuori kaipaa kuuntelijaa ja opastajaa päästäkseen yli ongelman aiheuttamista kokemuksista
- On tärkeää muistaa, että ollaan hoitamassa nuoren asioita ja tällöin kahdenkeskinen luottamuksellinen hoitosuhde on tärkeä luoda!
- Älä syyllistä!

Ongelmien ennaltaehkäisy

- Keskustelua on myös käytävä nuoren vanhempien kanssa ja monesti vasta keskustelu havahduttaa vanhemmat
- Vanhemmuus ja sen tukeminen kaikissa lapsen ikävaiheissa on tärkeää, jotta lapsi saa mahdollisimman hyvän pohjan fyysiselle ja psyykkiselle kasvulle
- Vanhempien, nuoren ja kouluterveydenhoitajan rauhallinen, asiallinen keskustelu tuo tietoa ongelmasta, sairaudesta ja sen kehittymisestä
- Mikäli vanhempien, nuoren ja moniammatillisen työryhmän yhteistyö on sujuvaa → syömishäiriön, masennuksen ja koulukiusaamisen loppumisennuste kohoaa huomattavasti.

Kiitos mielenkiinnosta!

Lähteet

- Riis, L. Erola, R. & Mannonen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. WSOY. Vantaa.
- Hamarus, P. 2006. Koulukiusaaminen huomaa, puutu, ehkäise. Helsinki: Kirjapaja
- Huttunen, M. 2014. Lasten ja nuorten masennus ja mielenterveyshäiriöt. Kustannus Oy Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dk00383
- Keski-Rahkonen, A. Charpentier, P. Viljanen, P. (toim.) Olen juuri syönyt. Läheiseläni on syömishäiriö. 2008. Kustannus Oy Duodecim.
- Keski-Rahkonen, A. Charpentier, P. Viljanen, R. (toim.) Syömishäiriöt 2010. Kustannus Oy Duodecim.
- Kiva-koulu hanke 2012. 16.11.2014. <http://www.kivakoulu.fi/>
- Valtioneuvoston asetus perusopetuslaissa tarkoitettun opetuksen valtakunnallisista tavoitteista ja perusopetuksen tuntijaosta 20.12.2001.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2001/20011435>
- Marttinen, S. & Peura, V. 2010 Koulukiusaamisen ennaltaehkäiseminen osana luokan toimintakulttuuria. Jyväskylän yliopisto. Opettajien koulutuslaitos.
- Huttunen, M. Huurre, T. Strandholm, T. & Viljalainen, R. 2013 Nuorten mielenterveyshäiriöt, opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Juvenest Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Tampere.

Lähteet

- Mannerheimin lastensuojeluliitto, 28.8.2014, Väkipalita perheessä
http://www.mll.fi/vanhempainnetti/kipupisteita/perheen_kriisit_ja_muutokset/vakivalta_perheessa/
- Mannerheimin lastensuojeluliitto, 2009, Terveysten edistämisen ohjelma 2009-2015
http://www.mll.fi/ml/toiminta/terveyden_edistamisen_ohjelma/ Mannerheimin lastensuojeluliitto, 19.11.2014. Kiusaaminen
<http://www.mll.fi/nuortennetiti/kiusaaminen/miksi/>
- Mannerheimin lastensuojeluliitto, 6.1.2015. Nettikiusaaminen.
http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/lapset_ja_media/nettikiusaaminen
- Melkas, T. Lehto, J. Saarinen, M. & Santalahti, P. 18.7.2005 Suomalainen terveys- ja yhteiskuntapolitiikka. Terveyskirjasto, Kustannus Oy Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00006
- Nuotio, L-M. Karukivi, M. & Saarjärvi, S. 2013. Nuorten masennusta voidaan ehkäistä. Suomen lääkärilehti 15/2013
<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/6834/sll152013-1089.pdf>
- Opetusalan eettisen neuvottelukunnan kannanotto 2013, Koulukiusaamisen ehkäiseminen ja siihen puuttuminen.
http://www.google.fi/url?sa=t&cat=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCAQfjAA&url=http%3A%2F%2Fcontent.oaj.fi%2Fas%2Fidoplg%3Fidacservice%3DGET_FILE%26dDocName%3Dooajum2oajloca058542%26RevisionSelectionMethod%3DLatestReleased&ei=xPTU3pK8KE4gLoYG0dG&usq=AFQjCNGJPHMoGzyab3vtzDIFPTInFqPUbg&bvm=bv.74035653,d.bGE

Lähteet

- Päivi Hamarus: Koulukiusaaminen ilmiönä, Jyväskylän yliopisto, 2007. Artikkelit Helmi-lehdessä 1/2008. <http://personal.inet.fi/koti/olli.stalstrom/hamarus.html>.
- Rimpelä, A. 2005 Suomalaisen terveys http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00046
- Saukkonen, A. 2012 Nuuskaaminen nousussa nuorten keskuudessa <http://www.a-klinikka.fi/tiimi/1521/nuuskaaminen-nousussa-nuorten-keskuudessa>
- Salmivalli, C. (2003) Koulukiusaamiseen puuttuminen - kohti tehokkaita toimintamalleja. Opetus 2000 -sarja. PS-kustannus.
- Syömishäiriöliitto SYLI RY. Anoreksian ja epättyypillisen laihuushäiriön oireet. 10.12.2014
- Syömishäiriöliitto SYLI RY. Syömishäiriön ennaltaehkäisy. 18.3.2015
- Syömishäiriökeskus. Bläman nälkä RY. 12.12.2014. <http://syomishairiokeskus.fi/syomishairiot/anhimishairio/>
- Terveys- ja hyvinvoinnintaitos, 2009 Mielenterveys- ja päihteongelmien varhainen tunnistaminen, opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille, Yliopistopaino. Helsinki. <https://www.thl.fi/documents/10531/104889/Opas%202009%205.pdf>
- Terveys- ja hyvinvoinnintaitos, 19.5.2014, Nuorten tupakointi <http://www.thl.fi/fi/aiheet/tietopakettit/tupakointi-ja-tupakoinnin-lopettaminen/tupakoinnin-yleisyys/nuorten-tupakointi>
- Terno, P. Ala-Laurila, E. Laakso, J. Krogius, H. Pietikäinen, M. Kouluterveydenhuolto 2002. Kustannus oy duodecim.



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja

| | |
|---------------------------|-----------------------------|
| Organisaation nimi: | Karelia ammattikorkeakoulu |
| Toimeksiantajan edustaja: | Ritva Väistö |
| Osoite: | Tikkarinne 9, 80200 JOENSUU |
| Puhelinnumero: | 0503048227 |
| Sähköposti: | Ritva.Vaisto@karelia.fi |

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot

| | |
|----------------------------------|--|
| Koulutusohjelma: | Hoitotyön koulutusohjelma |
| Opiskelijanumero(t) ja nimi(et): | 1200092 Lappalainen Timo 1200189 Sarkkinen Petri |
| Puhelinnumero: | 0503440784(Timo), 0414695379(Petri) |
| Sähköposti: | Timo.M.Lappalainen@edu.karelia.fi, Petri.Sarkkinen@edu.karelia.fi |

Toimeksiannon kuvaus

| | |
|-----------------------------------|--|
| Aihe | Terveystieteiden rooli nuorison terveyden edistäjänä |
| Toteutusmuoto | Toiminnallinen |
| Aikataulu | Syysy 2014 – Kevät 2015 |
| Kustannusarvio ja kustannusvastuu | Opiskelijat vastaavat itse mahdollisista kustannuksista. |

Toimeksiantajan sitoumukset

Toimeksiantaja ei sitoudu opinnäytetyöstä aiheutuviin kustannuksiin. Toimeksiantajalla on lupa käyttää opinnäytetyötä opiskeluterveydenhuollon tarkoituksiin.

Opiskelijan sitoumukset

Opiskelijat sitoutuvat tekemään opinnäytetyön valmiiksi kevään 2015 aikana. Tekijänoikeuden säilyvät opinnäytetyön tekijöillä.

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa

| | |
|-------------|------------|
| Ohjaaja(t): | Arola Sami |
|-------------|------------|

Opinnäytetyön julkisuus

Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.

Allekirjoitukset

| | |
|--------------------------|---|
| Päiväys | Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys |
| <i>Joensuu 27.4.2015</i> | <i>Timo Lappalainen</i> Timo Lappalainen |
| | <i>Petri Sarkkinen</i> Petri Sarkkinen |
| Päiväys | Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys |
| <i>Joensuu 27.4.2015</i> | <i>Ritva Väistö</i> Ritva Väistö koulutuspäällikkö Head of Education |
| Päiväys | Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys |
| <i>Joensuu 27.4.2015</i> | <i>Arola Sami</i> Arola Sami |

Liite 3 3(3)

Anna palaute oppitunnista Terveystieteiden rooli nuorison terveyden edistäjänä

Ympyröi vastauksesi!

Oliko aihe kiinnostava? Kyllä/Ei

Vastasiko esitys odotuksiasi? Kyllä/Ei

Tuliko esityksessä sinulle uutta tietoa? Kyllä/Ei

Olivatko esittäjät asiantuntevia? Kyllä/Ei

Oliko esitys ajallisesti sopivan mittainen? Kyllä/Ei

Miten esitystä voisi kehittää?

Vapaamuotoinen palaute!

Kiitos palautteestasi!